1902
Lilly Medical Library

Über

Ulcus serpens corneae,

seine Ursachen und seine Folgen.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde in der Medizin und Chirurgie,

welche

mit Genehmigung der hohen medizinischen Fakultät

der

Vereinigten Friedrichs-Universität
Halle-Wittenberg

Freitag, den 15. August 1902, Mittags 12 Uhr,

öffentlich vortragen wird

Paul Clemens Hövel
approb. Arzt.
aus **Perleberg.**

Halle a. S.
Hofbuchdruckerei von C. A. Kaemmerer & Co.
1902.

Gedruckt mit Genehmigung
der Medizinischen Fakultät der Universität Halle.

Referent: Geh. Medizinalr. Prof. Dr. **Schmidt-Rimpler.**

Fränkel,
d. Z. Decan.

Dem Andenken seines Vaters!

Seiner teuren Mutter!

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153712_0453

„In der Systematik der Hornhautaffektionen existiert zur Stunde noch viel Verwirrung und wenig Klarheit und Einigung unter den Ophthalmologen. — Dadurch, dass das Ulcus serpens auch schlechtweg Hypopyonkeratitis heisst, kommen in der Litteratur und in der Praxis häufig genug Verwechselungen vor mit andern Keratitiden —", so führt Pflüger in seinem Aufsatz über „Behandlung tiefer Hornhautgeschwüre, besonders des Ulcus serpens und einiger Formen von Hypopyonkeratitis, die mit derselben verwechselt werden können" aus. Daher auch giebt Pflüger ebendort eine Definition dessen, was er unter Ulcus serpens versteht, nennt als Charakteristika das rasche Fortschreiten nach Tiefe und Fläche, die unregelmässige Gestalt, die Infiltrationszone an der Stelle, wo das Ulcus fortschreitet, und betont, dass ein Ulcus serpens fast immer durch Trauma veranlasst werde. Auch Kuhnt sieht sich in seiner „Therapie des Ulcus serpens corneae" zu einer Festlegung des Wesens des Ulcus serpens veranlasst, danach „ist das Ulcus serpens ein inficiertes Geschwür, welches die Neigung in sich birgt, seine allseitig oder nur partiell durch Microorganismen unterminierten, gewulsteten Ränder atypisch der Fläche nach vorzuschieben". Die Ausbreitung nach der Tiefe scheint Kuhnt für etwas nicht unbedingt zum Wesen des Ulcus serpens Gehöriges zu halten, man könnte in der That annehmen, dass diese erst durch eine grössere Tiefenwirkung des Traumas oder eine besondere Virulenz der

inficierenden Microorganismen für den einzelnen Fall gegeben wird. Denn das Trauma führt er ebenso, wie Pflüger, als Hauptursache des Ulcus serpens an, es findet sich an der erwähnten Stelle eine Statistik, in der 90% der Fälle auf ein solches zurückzuführen sind. Nach den von Schmidt-Rimpler in seinem Lehrbuch entwickelten Anschauungen ist das Ulcus serpens eine Unterabteilung der Hypopyonkeratitis, welche die Neigung hat, sich in die Fläche auszubreiten und sich mit grösserem Hypopyon zu verbinden. Das Ulcus serpens beginnt meist mit einem rundlichen oder ovalen, anfänglich sehr oberflächlichen Substanzverlust, an dessen Stelle die Cornea leicht grau erscheint. An einem kleineren oder grösseren Teil des Randes findet sich eine dicke, käsige, grauweisse, ziemlich schmale, bogenförmige Infiltration, bisweilen daneben auch punktförmige Infiltrationen. Eine eigentliche grubenförmige Vertiefung der Geschwürsfläche fehlt, da dieselbe mehr flächenhaft ist. Von den Rändern gehen feine weisslich graue Striche in die gesunde Hornhaut, die man bei schiefer Beleuchtung besonders erkennt. Iritis ist fast stets dabei. Die Lage ist fast stets etwas entfernt von der Peripherie. Sehr schnell breitet sich das Geschwür peripher aus. Den direkten Anlass geben in der Regel kleine Verletzungen der Hornhaut, die inficiert werden. Sehr wichtig als Ursache der Infektion sind alle Thränensackleiden. Nehmen wir diese Definitionen auch als Grundlage der vorliegenden Arbeit an. Dieselbe umfasst 276 Fälle von Ulcus serpens, aus der Beobachtung des Prof. Schmidt-Rimpler, und zwar 236 Fälle der Göttiger Universitätsaugenklinik aus den Jahren 1890 bis 1901 und 40 Fälle der Hallenser Universitätsaugenklinik aus dem Jahre 1901/02. Die Fälle verteilen sich auf das Lebensalter in der Weise, dass auf das 1.—19. Lebensjahr 12, auf das 20.—39. Jahr 36, auf das 40.—49. Jahr 46, aufs 50.—59. Jahr 87, auf das 60.—69. Lebensjahr 73 Fälle und endlich 22 Fälle auf das Alter von 70 und mehr Jahren entfallen. Danach erscheint die Zeit vom 50. bis zum 70. Lebensjahre

am stärksten belastet. Ob hierin aber ein prädisponierendes Altersmoment liegt, lässt sich erst unter Berücksichtigung aller andern Ursachen für das Ulcus serpens corneae entscheiden.

In den meisten Fällen sind wir in der Lage, ein der Entwickelung des Ulcus serpens vorausgehendes sinnfälliges Trauma nachzuweisen, das die einer Ansiedlung von Infektionserregern begünstigende Irritation des Corneagewebes gesetzt hat. Die Art dieser Traumen ist verschieden, am häufigsten kommt das Ulcus serpens vor, nachdem Fremdkörper, die vom Getreide stammen, speziell Grannen, ins Auge gelangt sind, aber auch Strohhalme, Grashalme u. s. w. können Ulcus serpens auslösen. Sehr häufig findet sich weiterhin die Verletzung mit zurückschnellenden Zweigen als Ursache, erst dann kommen in der Häufigkeit deletäre, spitze oder chemisch wirksame Stoffe, wie Holz- und Steinsplitter, Kalk. Insgesamt kommen auf 276 Fälle von Ulcus serpens 175 Traumen dieser Art, also fast 64%. Unter diesen 175 Fällen, die durch grobes Trauma veranlasst worden sind, finden sich jedoch 105 compliciert mit Dacryocystoblennorrhoe, wenn wir diese ausser acht lassen, so haben wir nur 70 rein traumatische Fälle auf 276 im ganzen, also etwa 25%. Es ist aber auch für die übrigen Fälle, in denen die Patienten ein direktes Trauma nicht angaben, ein solches durchaus nicht ausgeschlossen. Ebensowenig, wie wir bei der akuten Sepsis und Pyämie oft genug nicht in der Lage sind, die Infektionspforten nachzuweisen, werden wir hier bei der so ungemein zarten, empfindlichen und so schwer übersehbaren Schleimhaut des Bulbus oculi eine kleine Verletzung immer wahrnehmen, die Patienten immer sie fühlen können.

Sehr bemerkenswert ist die enorme Häufigkeit von Dacryocystoblennorrhoe bei Ulcus serpens; Schmidt-Rimpler berechnet sie auf etwa 54%, er hat auch eine, freilich wechselnde Infektiosität des Thränensacksekrets durch Impfungen festgestellt. In der vorliegenden Statistik finden

sich 159 Fälle von Thränensackaffectionen, d. h. 57%, es ist jedoch wahrscheinlich, dass noch verschiedene Fälle in den Krankengeschichten nicht notiert worden sind, in denen sie erst im späteren Verlauf der Krankheit, wie nicht selten, konstatiert wurden.

Es bleiben noch 18% der Fälle, wo weder ein Trauma, noch ein Thränensackleiden notiert ist. Zum Teil fallen hierein Prozesse, die sich auf der Grundlage einer bereits vorhandenen Macula oder eines Leucoma corneae entwickelten. Auch würde hier vielleicht die freilich sehr problematische Erklärung durch eine Erkältung, die Arlt als ätiologisches Moment anführt, wohl gerechtfertigt sein, wenn sonstige disponierende Momente, allgemeine Krankheiten fehlen, und man es nicht vorziehen sollte auch in diesen Fällen die bereits erwähnte kryptogenetische Infektion anzunehmen.

Was die Art der Erreger angeht, so sind eine ganze Reihe von Microorganismen gefunden. Uhthoff und Axenfeld konnten durch Überimpfung des im Ulcus serpens fast immer sich findenden Fränkel-Weichselbaumschen Diplococcus eine eitrige Infiltration der Kaninchenhornhaut hervorrufen, doch kann man ihn nicht mit Sicherheit als den spezifischen Erreger ansprechen. Im vorliegenden Material wurde der gesamte Jahrgang 1899/1900 in der Weise auf Pneumococcen untersucht, dass Geschwürspartikelchen mit dem scharfen Löffel von der Corena abgekratzt und Kulturen angelegt oder direkt gefärbt wurden. In allen 27 Fällen gelang es, die Pneumococcen nachzuweisen. Erfolglos blieb dagegen die mehrfach vorgenommene Untersuchung des Hypopyon-Eiters, hier wurden nie Bakterien gefunden. Uhthoff und Leber haben als eine Ursache von eitrigen Keratitiden, wenn auch nicht gerade des Ulcus serpens, Aspergillus glaucus gefunden. Dass die Ansiedelung dieser Erreger durch ein Trauma und die dadurch bewirkte Gewebsalteration begünstigt werden muss, ist ohne weiteres klar. Ferner beobachten wir Keratitiden verschiedenster

Form bei Infektionskrankheiten, wie Variola, Lues, bei Constitutionsstörungen, wie Skrophulose und Malariakachexie. Hier scheint eine allgemein verminderte Resistenz des Körpers gegen die Infektion die Ursache zu sein, weshalb die Microorganismen gedeihen.

Es käme sodann die Frage, in welcher Weise der pathologische Prozess sich abspielt. Der Ansiedelung der Erreger auf der in irgend einer Weise alterierten Cornea folgt deren Eindringen in die Substanz und ihr weiteres Vordringen in derselben. Wie weit sie in die Tiefe dringen, ob weit hinein bis in die Nähe der Lamina Descemeti oder ob nur flach unter den obersten Cylinderepithelschichten der Cornea, das hängt wohl von Nebenumständen ab, die oben erwähnt wurden, charakteristisch ist das Vordringen in der Fläche. Die Stelle, an der das Vordringen statt hat, charakterisiert sich durch die Infiltration, die Saftlücken sind gedehnt, die oberen Schichten des Gewebes ödematös durchtränkt und wulstig emporgehoben, Eiterkörperchen erfüllen die obere Zone und unter diesem Walle breiten sich die Microorganismen in den tieferen Schichten der Cornea, in deren Niveau der Grund des Ulcus serpens liegt, weiter aus, während die oberen Schichten langsam absterben. Die Rapidität der Progredienz ist eine wechselnde, sie hängt vermutlich ebenfalls von der Virulenz der Infektionserreger ab. Der Geschwürsgrund ist, so lange der Prozess fortschreitet, mit Detritus bedeckt, kommt derselbe zum Stillstand, so reinigt er sich allmählich. Dies erfolgte aber in der Regel erst, nachdem eine Perforation eingetreten ist. Wie die Reaktion, die schliesslich den destruierenden Prozess zum Stehen bringt, ausgelöst wird, ist zur Zeit nicht vollkommen klargestellt, wir müssen annehmen, dass die Microorganismen aus irgend welchen Gründen absterben. Wie in jeder Wunde erfolgt dann auch hier die Rückkehr zum alten Zustand durch Narbengewebe, es entsteht so die Macula und das Leucoma corneae. Doch nicht in jedem Falle geht die Rückbildung unter Entstehen einer glatten

Hornhautnarbe vor sich, bei tiefgreifenden Geschwüren kommt es oft zu Staphylombildungen. In anderen Fällen beobachten wir das Leucoma adhaerens, das sich als eine Verwachsung der Hornhautnarbe mit der Iris entweder lediglich durch den beiderseitigen Entzündungsreiz oder als Folge eines Irisprolaps bei Perforation bildet. Das Leucoma adhaerens, ebenso wie die einfache Hornhautnarbe geben oft den Boden für ein noch später sich entwickelndes Staphyloma cornea ab. Staarbildungen sind besonders in anfänglich umschriebener Form nicht selten. Der deletärste Ausgang des Ulcus serpens bilden Panophthalmie und Phthisis anterior. Von genannten Resultaten finden sich in dem vorliegenden Material Leucoma adhaerens 54 mal = 23%, Staphylome und Neigung dazu in 13 Fällen, Panophthalmie 7 mal und ebensooft Aufhebung der vorderen Kammer.

Das Ulcus serpens corneae tritt in der Regel akut auf, äusserst selten ist der Beginn schleichend. Die individuelle Indolenz und Empfindlichkeit spielt hier eine sehr erhebliche Rolle. Die Ausbreitung des Geschwürs geschieht in der Regel sehr schnell, selten langsam.

Wie bei allen Augenaffektionen sehen wir natürlich auch hier conjunctivale Reizsymptome, Thränen der Augen, Injektion, Schwellung, Oedeme der Lider, u. s. w. In der Vorderkammer sammelt sich bei länger bestehendem Processe immer ein Hypopyon an. Elschnig hat die Ansicht ausgesprochen, dass Leucocythen durch die Membrana Descemeti in die tiefsten hinteren Lamellen einwandern und von dort gleichsam ein inneres Ulcus durch Usurierung der Membrana Descemeti dem äusseren Ulcus entgegenwandern lassen. Elschnig lässt die Leucocythen durch das Ulcus serpens direkt angelockt werden, ein Vorgang, der auch zur Erklärung des Hypopyons dienen kann, das allerdings zumeist aus Fibrin besteht. Bei dieser Erklärung verstehen wir auch, woher es kommt, dass die mehrfach vorgenommene Untersuchung des Hypopyoneiters mit wenigen Ausnahmen kein

bakteriologisches Ergebnis zeigte, wie bereits oben erwähnt wurde. Überaus häufig beobachtet man auch Iritis als Complication. Im vorliegenden Material fand ich das Ulcus serpens corneae 128 mal, also in 46 % der Fälle, mit Iritis und Hypopyon zusammen, 68 mal fand sich Hypopyon mit leichter Iritis oder Irishyperämie und 21 mal Iritis allein mit Ulcus serpens. Einmal fand sich als Complikation Iridochorioiditis, mithin Ulcus serpens corneae rein nur in 21 % der Fälle. Eine lebhafte Pericornealinjektion lässt uns erkennen, dass diese tieferliegenden Processe, Hypopyon und Iritis, das Ulcus serpens compliciren, doch wird sie auch ohne beide oder einen von beiden gelegentlich beobachtet. Bei der Feststellung der Sehstörung ist neben der bereits erwähnten Lage des Geschwürs massgebend auch die grössere oder geringe Trübung der Cornea und des Humor aqueus der vorderen Kammer, sei es durch suspendierte Bestandteile, sei es durch ein sehr hoch stehendes Hypopyon. Stets aber ist der Visus erheblich herabgesetzt, selten wird mehr erkannt, als Handbewegungen auf 1 bis mehrere Meter Entfernung. Gesichtsfeldeinengungen pflegen durch intraoculäre Complicationen, welche die Netzhaut oder den Sehnerven betreffen, bedingt zu sein, im vorliegenden Material wurden sie anfänglich nicht beobachtet. Dagegen kann es im späteren Verlauf des Processes zu ausgedehnten Defekten, die selbst zum Ausfall peripherer Lichtempfindlichkeit in einzelnen Gesichtspartien führen.

Fassen wir die Ergebnisse bezüglich des prognostisch wesentlichsten Punktes zusammen, so erhalten wir fast immer als Folge des Ulcus serpens corneae eine Herabminderung der Sehschärfe. Wenn wir dieselbe ziffernmässig feststellen wollen, so müssen wir als Normalzustand die Sehschärfe des gesunden Auges betrachten und auf dieses die Schlussresultate beziehen. Wenn nun auch die Sehschärfe des gesunden Auges nicht immer die anfängliche Sehschärfe des erkrankten Auges ist, so erhalten wir damit doch wenigstens einen Massstab, der einigermassen zuverlässig ist. Wir müssen

dabei nur diejenigen Fälle ausschalten, wo das Sehvermögen des gesunden Auges ebenfalls durch deutliche andere pathologische Processe vermindert ist. In dem vorliegenden Material gehören zu letzterer Kategorie 66 Fälle. Den Rest von 210 Fällen teile ich nach der Sehschärfe des anderen Auges in 4 Gruppen, ausgehend von der Idee, dass nur die Sehschärfe S = 1 ganz einwandfreies Material liefert, dass aber, je mehr die Sehschärfe verringert ist, immerhin eine gewisse Abnormität (z. B. der Brechung) vorliegt. Die erste Gruppe umfasst demgemäss 139 Fälle mit S = 1 und mehr auf dem gesunden Auge. Fünfmal erfolgte hier Restitutio ad integrum, in zwei Fällen betrug die Sehschärfe nachher $^6/_8$, und dreimal kam es zu Amaurose, während elfmal quantitative Lichtempfindung blieb. Die zweite Gruppe umfasst 51 Fälle mit S = $^2/_3$ und mehr des anderen Auges. Es erfolgte einmal Wiederherstellung des früheren Sehvermögens, dreimal blieben über ein $^1/_3$ und ebensooft $^1/_3$ desselben. Neunmal war schliesslich nur quantitative Lichtempfindung vorhanden und viermal kam es zu Amaurose. Die dritte Gruppe umfasst die Sehschärfe von S = $^1/_2$ bis S = $^2/_3$ exclusive des andern Auges. Unter 9 Fällen fand sich dreimal als Schlussresultat die frühere Sehschärfe, dreimal quantitative Lichtempfindung und einmal Amaurose. In der letzten Gruppe beträgt S = $^1/_2$, sie umfasst 11 Fälle, einmal mit Wiederherstellung der ursprünglichen Sehschärfe, dreimal blieb nur quantitative Lichtempfindung.

Insgesamt erhalten wir also auf 210 Fälle siebenmal völlige Wiederherstellung des Sehvermögens, also $3\,^1/_2\,\%$. Achtmal findet sich totale Amaurose, also $3{,}8\,\%$, und 26 Fälle, wo quantitative Lichtempfindung blieb, gleich $12{,}4\,\%$. Dazwischen stehen dann die Fälle mit Sehvermögen mit Finger- und Handbewegungen mit annähernd untereinander gleichen Zahlen, es sind dies $38\,\%$. Demnach bleiben $42{,}4\,\%$ mit „leidlichem“ Sehvermögen ausgerüstet, aber auch hier schwankt noch S von $^6/_{12}$ bis $^1/_{50}$ und die letzten

Zahlen in diesem Spielraum sind kaum besser, als die besseren Fälle von Erkennung der Fingerbewegungen.

Die Möglichkeit weiterer Sehverschlechterung ergiebt sich aus der Prognose des Leucoma adhaerens, das für Sekundärglaukom sehr prädisponiert, und in 23% der Gesamtzahl, wie oben schon erwähnt, beobachtet wurde.

Die Behandlung des Ulcus serpens corneae bestand in allen Fällen in feuchtwarmen Umschlägen oder Verbänden mit antiseptischen Lösungen, so mit Sublimat- oder Borsäure. Ferner wurde in allen Fällen Atropin eingeträufelt zu dem Zweck, die weitere Reizung der bereits entzündeten Iris zu vermeiden durch Ruhigstellung, sowie dem Entstehen hinterer Synechieen vorzubeugen, aber auch als Prophylakticum bei noch nicht bestehender Iritis. Hingegen wurde bei drohender peripherer Perforation (aus mechanischen Gründen) oder sehr grosser Ausdehnung des Geschwürs ein Mioticum (Pilocarpin bezw. Eserin) angewendet, dasselbe geschah bei bestehender oder zu fürchtender Druckerhöhung. Als Antisepticum wird das Jodoform und Aqua chlorata verwendet, bisweilen hilft ein Mittel dort, wo das andere versagt. Gelegentlich wurde das Geschwür direkt mit Aqua chlori öfter am Tage berieselt. Creolin und Xeroform wurden ebenfalls bisweilen benutzt, ohne dass jedoch ein so hervorragender Einfluss derselben auf die Heilung des Prozesses, wie er von anderer Seite gerühmt wird, konstatiert werden konnte. Ein besonderes Gewicht wird auf die Behandlung eines komplizierenden Thränensackleidens gelegt.

Gayet hat zuerst die Kauterisation mit dem Glüheisen empfohlen, später wurde der Thermokauter benützt. Die lineare Kauterisation hat vielfältig die Operation nach Sämisch (quere Durchschneidung des Geschwürs) verdrängt. Im vorliegenden Material liegen die Zahlen folgendermassen. Die Thermokaustik des Ulcus serpens allein wurde vorgenommen 49 mal, in drei Fällen kam es trotzdem zu Perforation und Irisprolaps und zweimal vermochte sie eine

Panophthalmie nicht hintanzuhalten. Dagegen kam es nur 4 mal, abgesehen von den erwähnten Fällen von Prolaps der Iris, zu Leucoma adhaerens, 40 Fälle blieben davon frei. Bei diesen 40 Fällen wurde 4 mal $S = {}^1/_2$ gerettet, zweimal blieb nur quantitative Lichtempfindung. In weiteren 47 Fällen wurde die Kauterisation des grösseren Hypopyons wegen Neigung zu Keratocele mit Paracenthese der vorderen Kammer verbunden, dreimal kam es dabei zu Panophthalmie, 17 Fälle endeten mit Leucoma adhaerens, und von den restierenden 27 Fällen bildet ein Fall mit $S = 1$ die Licht- und 6 Fälle mit quantitativer Lichtempfindung die Schattenseite.

Die Operation nach Sämisch allein wurde ausgeführt in 49 Fällen, es kam dabei zweimal zu Panophthalmie, 11 mal resultierte Leucoma adhaerens, das in einem Falle Neigung zu Staphylombildung zeigte, von den restierenden 36 Fällen ergab ein Fall $S = {}^6/_8$ als bestes, drei Fälle mit nur quantitativer Lichtempfindung das geringste Resultat. Zusammen mit der Thermokaustik wurde die quere Durchschneidung 23 mal angewendet, dabei kam es 11 mal zu Staphylombildung und zweimal blieb nur quantitative Lichtempfindung.

Im allgemeinen wurde in den letzten Jahren besonders bei weniger ausgebreiteten Geschwüren die Kauterisation der queren Durchschneidung vorgezogen, auch wurde lieber nach der Kauterisation zur Entleerung des Hypopyons eine breite Paracenthese der vorderen Kammer im unteren Teil der Hornhaut gemacht, da Schmidt-Rimpler auf diese Weise ein längeres Verweilen des Eiters im Pupillargebiete eher zu vermeiden glaubt; gerade das Anliegen des Eiters auf der Linsenoberfläche giebt nach ihm einen Hauptanlass für die spätere Staarbildung. Die Entleerung des Hypopyons durch Punktion wurde 14 mal ausgeführt, zum Teil handelte es sich um Geschwüre, die schon fast die ganze Cornea einnahmen und hervorbauchten. Die Resultate sind ziemlich ungünstig.

Einmal entstand Phthisis bulbi, zweimal Leucoma adhaerens und in zwei Fällen restierte quantitative Lichtempfindung.

Endlich wäre noch ein operativer Eingriff zu erwähnen: die subconjunctivale Injektion von Sublimat- und Kochsalzlösungen. Es fanden sich je drei so behandelte Fälle, die Kochsalzinjektion erwies sich insofern als günstiger, als bei dieser Therapie zwei Fälle mit $S = {}^1/_2$ abschlossen, — beide waren freilich daneben thermokauterisiert, — ein Fall endete mit Leucoma adhaerens, während bei Sublimatbehandlung ein Fall mit $S = {}^1/_{10}$ und zwei Fälle mit Sehempfindung für Fingerbewegung in 2—3 m abschlossen.

Die Dauer der Behandlung betrug in 71 Fällen bis zu 19 Tagen, in 81 Fällen 20 bis 29 Tage, in 56 Fällen 30 bis 39 Tage, in 33 Fällen 40 bis 49 Tage, diese Frist wurde noch überschritten in 35 Fällen. Die normale Heilungsdauer scheint demnach 20 bis 49 Tage zu betragen, wobei allerdings zu berücksichtigen ist, dass die allzufrühe Entlassung der Patienten einer nachherigen Entstehung von Hornhautstaphylomen in enimenter Weise Vorschub leistet.

Aus den kurzdauernden Fällen müssen wir 19 Fälle ausscheiden, in denen die Patienten gegen den Wunsch der Klinik entlassen wurden. In den restierenden 52 Fällen betrug die Zeit vom Eintritt der Erkrankung bis zur Aufnahme in die Klinik 35 mal 14 Tage und weniger, 17 mal mehr. Das Alter dieser Patienten war in 19 Fällen unter, in 33 Fällen über 40 Jahren.

In 35 Fällen auffallend langer Dauer der Erkrankung blieb die Zeit seit Beginn der Erkrankung 26 mal unter 14 Tagen, 9 mal darüber. Das Alter betrug in 33 Fällen über, in zwei Fällen unter 40 Jahre. Man wird also weder dem raschen Eingreifen der Therapie, noch dem Alter allein einen entscheidenden Einfluss auf die Dauer der Erkrankung einräumen dürfen, eher wohl für den Verlauf.

Zum Schlusse erübrigt mir noch, meinem hochverehrten Lehrer, dem Geheimen Medizinalrat Prof. Dr. med. Schmidt-Rimpler für die Überlassung des Materials und für liebenswürdige Unterstützung bei Anfertigung vorliegender Arbeit zu danken.

Krankengeschichten.

1890/91.

1. Gornebode, Friederike. 70 J. 39. 1539.
An. Verletzung möglich, Zeit unbekannt.
St. R. normal.
L. Ulcus, Hypopyon. Handbewegungen in 2 m.
Th. Quere Durchschneidung u. s. w.
Behandelt 29 Tage.
St. Handbewegungen in 1,5 m.

2. Bode, Christian. 66 J. 39. 1502.
An. Verletzung möglich, Zeit unbekannt.
St. R. Cataracta incip. H = 0,5. S = $^{6}/_{24}$.
L. Ulcus, Cataracta incip. Finger in 1,5 m.
Th. Quere Durchschneidung u. s. w.
Behandelt 23 Tage.
St. Finger in 1;5 m.

3. Hülfenhaus, Theresia. 38 J. 41. 2119.
An. L. Entzündung seit 8 Tagen.
St. R. H = 0,5. S = $^{5}/_{5}$. Dacryocystoblennorrhoe.
L. Ulcus. H = 0,5. S > $^{6}/_{18}$.
Th. Umschläge u. s. w. Behandlung der Thränensackaffektion.
Behandelt 13 Tage.
St. L. S = $^{6}/_{8}$.

4. Huppert, Veronica. 11 J. 40. 5020.
An. Entzündung l. seit 8 Wochen.
St. R. E, S = $^{6}/_{6}$.
L. E, S = $^{6}/_{12}$. Ulcus.
Th. Behandelt 11 Tage wie üblich
St. L. Maculae. E. S = $^{6}/_{9}$.

5. Kulp, Dorette. 46 J. 41. 2762.
An. L. seit 2 Jahren Thränen, z. Zt. Schmerzen.

St. R. H = 0,75. S = $^{6}/_{6}$.
L. Ulcus, Dacryocystoblennorrhoe. M = 0,75. S > $^{6}/_{36}$.
Th. Behandlung der Thränensackaffektion u. s. w.
Dauer 14 Tage.
St. L. M = 0,75. S = $^{6}/_{18}$.

6. Klappner, Wilhelm. 4 J. 40. 2997.
An. Entzündung l. seit einiger Zeit.
St. R. Macula. L. Ulcus.
Th. Behandelt 7 Tage, wie üblich.
St. Macula.

7. Lingemann, Johanna. 43 J. 39. 1510.
An. Krank seit 8 Tagen.
St. R. normal.
L. Ulcus, Hypopyon, Iritis. Handbewegung in $^{1}/_{2}$ m.
Th. Quere Durchschneidung u. s. w.
Entlassen auf Wunsch nach 10 Tagen.

8. Müller, Katharina. 65 J. 40. 2151.
An. Krank seit 3 Wochen.
St. R. Entrop. Ulcus, Iritis, Finger in 2,5 m.
L. Entropium. H = 2,0. S = $^{6}|_{12}$.
Th. Behandelt 23 Tage wie üblich.
St. H = 2,0. S = $^{6}|_{60}$. Macula, hintere Synechieen.

9. Röder, Gertrud. 48 J. 39. 1694.
An. L. krank seit 14 Tagen.
St. R. Auge enucleirt.
L. Ulcus, Hypopyon, Dacryocystoblennorrhoe. Finger in nächster Nähe.
Th. Quere Durchschneidung u. s. w. Behandlung der Dacryocystoblennorrhoe. Dauer 49 Tage.
St. L. Finger auf 6 m.

10. Rieke, Friedrich. 47 J. 40. 2496.
An. L. seit 8 Tagen Entzündung.
St. R. Pterygium. S = $^{6}|_{36}$.
L. Pterygium. Ulcus. S = $^{6}|_{36}$.
Th. Behandelt 15 Tage wie üblich. Abtragung der Pterygien.
St S = $^{6}|_{36}$. Unregelmässiger Astigmatismus.

11. Schmidt, Auguste. 17 J. 39. 1785.
An. Seit 4 Wochen l. Entzündung.
St. R. Macula. S = $^{6}|_{18}$.
L. Ulcus. S = $^{6}|_{36}$.
Th. Behandelt 14 Tage wie üblich.
St. Entlassen auf Wunsch. Reizsymptome gering.

12. Schünemann, Maria. 71 J. 39. 1444.
An. Trauma zugegeben.
St. R. normal. H = 0.5. S = $^{6}/_{9}$.
L. Ulcus, Hypopyon. Handbewegung in $^{1}/_{3}$ m.
Th. Quere Durchschneidung u. s. w.
Behandelt 31 Tage, am 27. Irisprolaps.
St. Leucoma adhaerens. Kleinste Lampe.

13. Wehr, Heinrich. 5 J. 40. 2761.
An. Seit 1 Woche Entzündung.
St. R. Ulcus.
L. Perforation der Hornhaut, Iris prolabiert, nicht verfärbt, dunkle Blase.
Th. R. wie üblich. L. Eserin u. s. w.
Dauer 24 Tage.
St. R. Macula.
L. Irisprolaps vernarbt, flach. Leuc. adhaerens.

14. Harbrock, Auguste. 24 J. 40. 3218.
An. Myopie und Entzündung lange, seit 8 Tagen schlimmer.
St. R. Blepharoconjunctivitis, Maculae.
L. do., Ulcus. Finger in 2 m.
Th. Behandlung der Blepharoconjunctivitis u. s. w.
Dauer 7 Tage.
St. Bds. mässige Blepharitis.
L. S = Finger in 5 m.

1891/92.

15. Kramer, Wilhelm. 45 J. 40. 2923.
An. Seit 8 Tagen Entzündung.
St. R. Ulcus, Iritis.
L. Maculae.
Th. Behandelt wie üblich, nach 16 Tagen entlassen. 8 Tage später Perforation des Ulcus, Wiederaufnahme für 14 Tage.
St. R. H = 1,25. S = $^{6}/_{18}$.
L. H = 1,0. S = $^{6}/_{36}$. Leucoma adhaerens.
Vier Monate später.
L. H = 2,5. S = $^{2}/_{20}$. Grosse Macula.

16. Kramer, Heinrich. 42 J. 41. 292.
An. Krank 14 Tage.
St. R. H = 0,5. S = $^{6}/_{12}$.
L. Ulcus, Hypopyon, Iritis. Finger in $3^{1}/_{2}$ m.
Th. Behandelt 11 Tage wie üblich.
St. L. E. S = $^{6}/_{12}$. Macula.

17. Kurre, Wilhelm. 65 J. 41. 1676.
An. Seit 4 Wochen krank.
St. R. Ulcus, Hypopyon, Dacryocystoblennorrhoe. Nur kleinste Lampe.
L. Handbewegung in n. Nähe.
Th. Behandlung der Dacryocystoblennorrhoe.
Quere Durchschneidung u. s. w.
Entlassen nach 21 Tagen, nach 4 Wochen Iridektomie (17 Tage).
St. Handbewegung in $^3/_4$ m, kleinste Lampe.

18. Kiem, Johannes. 56 J. 42. 2652.
An. Krank seit 14 Tagen.
St. R. Ulcus. Finger in 1 m.
L. E. S = $^6/_6$.
Th. Quere Durchschneidung u. s. w.
Entlassen nach 11 Tagen auf Wunsch.
St. Cornea diffus grau getrübt, hintere Synechieen. Finger in $^1/_2$ m.

19. Koch, Wilhelmine. 67 J. 41. 1780.
An Seit 3 Tagen krank.
St. R. Staphyloma corn. totale, absol. Amaurose.
L. Ulcus, Hypopyon. S = Finger in 3 m.
Th. Quere Durchschneidung u. s. w.
Behandelt 36 Tage.
St. L. Finger in 5 m.

20. Hartig, Friedrich. 76 J. 41. 642.
An. Krank seit 3 Wochen.
St. R. H = 1,0. S fast $^6/_6$. Dacryocystoblennorrhoe.
L. Ulcus, Hypopyon, Iritis. Handbewegung in n. Nähe.
Th. Behandelt 24 Tage wie üblich.
St. Leucoma. Handbewegungen in $^1/_2$ m.

21. Henze, Henriette. 54 J. 42. 2123.
An. Seit 4 Tagen krank.
St. R. Ulcus, Hypopyon. S = $^6/_{60}$.
L. H = 0,5. S fast $^6/_6$.
Th. Quere Durchschneidung u. s. w.
Behandelt 22 Tage, auf Wunsch entlassen.
St. Handbewegung in 1 m.

22. Gedeke, Katharina. 55 J. 42. 2030.
An. Seit 5 Tagen krank.
St. R. H = 1,0. S = $^5/_5$. Dacryocystoblenorrhoe.
L. Ulcus, Hypopyon, Iritis. Finger in $^5/_4$ m.
Th. Quere Durchschneidung u. s. w.
Entlassen nach 20 Tagen auf Wunsch.
St. L. Handbewegung in n. Nähe.

23. Greve, Heinrich. 38 J. 41. 1177.
An. —
St. R. H = 0,75. S = $^{5}/_{5}$.
L. Ulcus, Hypopyon, Iritis. Finger in 3 m. Parese des l. Nerv. facial. und oculomot.
Th. Behandelt 27 Tage wie üblich.
St. Macula, H = 1,0. S fast 1.

24. Fricke, Andreas. 68 J. 41. 306.
An. Trauma vor 3 Tagen.
St. R. Ulcus, Iritis, Dacryocystoblennorrhoe. H = 1,5. S > $^{6}/_{18}$.
L. H = 0,5. S = 1. Periphere chorioidit. Herde.
Th. Behandlung der Dacryocystoblennorrhoe.
Therapie sonst wie üblich, 20 Tage.
St. R. H = 1,5. S fast $^{6}/_{9}$.
L. H = 0,25. S fast $^{6}/_{36}$.

25. Finsterbusch, Hermann. 67 Jahre. 41. 158.
An. Längere Zeit krank.
St. Bds. Blepharoconiunctivitis, Ektropium.
R. Ulcus, H = 1,75. S = $^{6}/_{36}$.
Th. Behandelt 10 Tage wie üblich.
St. R. H = 1,0. S fast $^{6}/_{18}$.

26. von Einem, Christian. 73 J. 41. 1507.
An. Trauma vor 10 Tagen.
St. R. E. S = $^{6}/_{6}$.
L. Ulcus, Hypopyon. Handbewegung in n. Nähe.
Th. Quere Durchschneidung u. s. w.
Behandelt 26 Tage.
St. L. Finger in 2 m.

27. Busch, Karoline. 38 J. 39. 1660.
An. Seit 3 Wochen krank.
St. R. Ulcus. Finger in 3,5 m.
L. normal.
Th. Behandlung wie üblich. 10 Tage.
St. Macula. H = 0,5. S = $^{6}/_{12}$.

28. Bücher, Konrad. 28 J. 41. 1321.
An. Krank seit 4 Wochen.
St. R. Ulcus. M = 1,5. S = $^{6}/_{12}$.
L. E. S = $^{6}/_{6}$.
Th. Behandelt 8 Tage wie üblich.
St. R. E. S = $^{6}/_{6}$. Kleine Macula.

29. Bauerochse, August. 21. J. 41. 629.
An. Trauma vor 8 Tagen.

St. R. E. S = $^{6}/_{6}$.
L. Ulcus, Hypopyon, Iritis. Handbewegungen in n. Nähe.
Th. Quere Durchschneidung u. s. w.
Behandelt 22 Tage.
St. Macula. Finger in $1^{1}/_{2}$ m.

30. Butze, Heinrich. 66 J. 40. 2874.
An. Trauma vor 11 Tagen.
St. R. H = 2,0. S = 1.
L. Ulcus, Hypopyon, Iritis. Finger in $^{3}/_{4}$ m.
Th. Quere Durchschneidung u. s. w.
Dauer 43 Tage.
St. Macula, hintere Synechieen. Finger in $3^{1}/_{2}$ m.

31. Bebendorf, Gustav. 3 J. 41. ?.
An. —
St. R. Ulcus, Hypopyon.
L. Hornhautinfiltrate.
Th. 6 Tage wie üblich behandelt. Nach 1 Monat Behandlung für 14 Tage wegen Schwellungskatarrh.
St. R. kleine Macula.
L. Leucoma adhaerens. Gut übernarbter Irisprolaps.

32. Bösche, Dietrich. 77 J. 41. 1141.
An. Trauma vor 14 Tagen.
St. R. Ulcus, Hypopyon, Iritis. Handbewegung in $1^{1}/_{2}$ m.
L. H = 1,0. S = $^{6}/_{18}$.
Th. Quere Durchschneidung u. s. w.
Nach 44 Tagen entlassen, 3 Wochen darauf Staphylom. Iridektomie u. s. w. Behandelt 15 Tage.
St. Leucoma adhaerens, Cornea flach. Handbewegung in n. Nähe, kleinste Lampe.

33. Aue, Charlotte. 59 J. 42. 2370.
An. Trauma vor 14 Tagen.
St. R. E. S fast $^{6}/_{6}$. Dacryocystoblennorrhoe.
L. Ulcus, Hypopyon. Keine Handbewegung, kleinste Lampe bei falscher Projektion.
Th. 12 Tage, wie üblich. Perforation am 2. Tage.
St. Phthisis anterior. Cornea rauh. Keine Handbewegungen, kleinste Lampe, nasal falsch projiciert.

34. Alfeis, Carl. 69 J. 41. 764.
An. —
St. R. Aphakie, Kataract. secund., Colobom nach oben. H = 13,0. S fast $^{3}/_{12}$.
L. Ulcus, Iris liegt der Cornea an, kleinste Lampe. Hypertonie.

Th. Statt Atropin, Pilocarpin, sonst wie üblich.
Dauer 30 Tage.
St. L. Ulcus geht in Leucom über. Hypertonie. Grosse und grösste Lampe, Gesichtsfeld frei.

35. Probst, Julius. 73 J.
An. Trauma vor 8 Tagen.
St. L. Cataracta incip. H = 1,0. S = $^{6}/_{10}$.
R. Ulcus, Hypopyon, Iritis.
Th. Quere Durchschneidung u. s. w.
Dauer 5 Tage, St. Finger in n. Nähe.
Nach 2 Monaten l. Trauma.
St. R. Leucoma adhaerens. S fast $^{6}/_{36}$.
L. Ulcus, Hypopyon, Iritis. Finger in n. Nähe.
Th. Quere Durchschneidung u. s. w.
Dauer 31 Tage.
St. R. Leucoma adhaerens, S fast $^{6}/_{36}$.
L. kleiner, übernarbender Irisprolaps. Handbewegung in $^{3}/_{4}$ m.

36. Oppermann, Johanne. 33 J. 42. 2319.
An. Krank seit 14 Tagen.
St. R. Maculae. H = 0,75. S < $^{6}/_{9}$. Dacryocystoblennorrhoe.
L. Ulcus, Hyopyon, Iritis. Finger in n. Nähe.
Th. Behandelt 13 Tage wie üblich.
Am 13. Tag Keratocele punktiert.
St. Finger in n. Nähe.

37. Magerhaus, Heinrich. 24 J. 41. 1174.
An. Krank seit 10 Tagen.
St. R. Ulcus, Hypopyon, Iritis. H = 1,5. S < $^{6}/_{36}$.
L. H = 0,75. S = 1.
Th. Behandelt 17 Tage wie üblich.
St. R. H = 0,5. S = $^{6}/_{6}$. Macula.

38. Müller, Heinrich. 52 J. 40. 3152.
An. Vor 14 Tagen Trauma.
St. R. H = 1,0. S fast $^{6}/_{6}$.
L. Ulcus, Hypopyon. Finger in 3 m.
Th. Quere Durchschneidung u. s. w.
Nach 15 Tagen auf Wunsch entlassen.
St. Ulcus im Heilen. Finger in 4 m.

39. Lehning, Christoph. 63 J. 41. 907.
An. Trauma vor 8 Tagen.
St. R. H = 0,75. S = $^{6}/_{9}$—6.
L. Ulcus, Hypopyon, Iritis. Finger in 2 m.
Th. Behandelt 33 Tage wie üblich.

St. R. H = 1,25. S = 1.
L. H = 1,5. S = $^{6}/_{30}$. Macula.

40. Wenzel, Friedrich. 72 J. 41. 1657.
An. Krank seit 8 Tagen.
St. R. H = 3,5—4,0. S > $^{6}/_{8}$.
L. Ulcus fast total. Kleinste Lampe. Dacryocystoblennorrhoe.
Th. Quere Durchschneidung u. s. w. Dauer 30 Tage.
Nach 2 Monaten Leucoma adh. total.
Iridektomie u. s. w. Dauer 14 Tage.
St. L. Keratitis bullosa. Handbewegung in $^{1}|_{2}$ m.

41. Teige, Katharina. 10 J. 41. 449.
An. Krank seit 2 $^{1}/_{2}$ Wochen.
St. R. E. S = 1.
L. Ulcus, Hypopyon, Iritis. Handbewegung in n. Nähe.
Th. Behandelt 47 Tage wie üblich.
St. L. Finger im $^{1}/_{2}$ m.

42. Schwarzmann, Luise. 12 J. 41. 1184.
An. Krank seit 14 Tagen.
St. R. Ulcus, Hypopyon, Iritis. Handbewegung in $^{3}/_{4}$ m.
L. H = 0,5. S = $^{5}/_{15}$.
Th. Behandlung 38 Tage, wie üblich.
St. R. H. = 0,25. S = $^{6}|_{8}$. Grosses Leucom.

43. Siebrecht, Marie. 52 J. 41. 1322.
An. Krank seit 14 Tagen.
St. R. H = 2,0. S fast = 1.
L. Ulcus, Hypopyon, Iritis. Finger in n. Nähe. Dacryocystoblennorrhoe.
Th. Quere Durchschneidung u. s. w. 24 Tage behandelt. Handbewegung in $^{1}|_{2}$ m, totale hintere Synechie. Nach 3 Monaten Schmerzen im l. Auge.
St. Glaucoma l.
Th. Iridektomie u. s. w. Behandelt 14 Tage.
St. R. H = 2,0. S fast $^{6}|_{9}$.
L. Zahl der Hände in $^{1}|_{2}$ m. Gesichtsfeld nach aussen eingeschränkt.

44. Stock, Franziska, 46 J. 41. 1915.
An. Trauma vor 5 Tagen.
St. R. Mit + 0,75 cyl ○ + 1,5 cyl. ⌣ S. = $^{6}|_{36}$.
L. Ulcus, Hypopyon, Iritis. Finger in 1 $^{1}|_{2}$ m.
Th. Quere Durchschneidung u. s. w. Behandelt 23 Tage, entlassen auf Wunsch.
St. Ulcus reinigt sich. Finger in 3 m.

45. Stöber, Elisabeth. 64 J. 41. 1938.
An. Trauma vor 9 Tagen.
St. R. Ulcus, Hypopyon, Iritis, Dacryocystoblennorrhoe. Keine Handbewegung, kleinste Lampe.
L. H = 3,5. S = $^{6}/_{6}$.
Th. Quere Durchschneidung u. s. w.
Behandelt 31 Tage.
St. R. Handbewegung in $^{1}/_{3}$ m. Leucoma.

46. Senken, Ludwig. 58 J. 41. 1326.
An. Trauma vor 4 Tagen.
St. R. Ulcus, Hypopyon, Iritis. Finger in $^{3}/_{4}$ m.
L. H = 0,75. S > $^{6}/_{5}$.
Th. Behandelt 22 Tage wie üblich.
St. R. H = 0,75. S = $^{6}/_{36}$. Macula.

47. Schlemme, Friedrich. 75 J. 42. 2754.
An. Trauma vor 9 Tagen.
St. R. Ulcus, Hypopyon, Iritis. Handbewegung in $^{5}/_{4}$ m.
L. H = 0,75. S = 1.
Th. Paracenthese der vorderen Kammer u. s. w. Dacryocystoblennorrhoe Behandelt 5 Tage, auf Wunsch entlassen.
St. R. Cornea zu $^{2}/_{5}$ eitrig infiltriert. Sonst Aufnahmebefund.

48. Rechmeyer, August. 54 J. 42. 2256.
An. Krank seit 8 Tagen, Trauma möglich.
St. R. Ulcus, Hypopyon, Iritis. Finger in 1 m.
L. E. S = $^{6}/_{6}$.
Th. Behandelt 20 Tage, wie üblich.
St. R. E. S fast $^{3}/_{12}$. Macula glatt, hintere Synechieen.

1892/93.

49. Apel, Friedrich. 51 J. 44. 2914.
An. Trauma vor 8 Tagen.
St. R. Leucoma adhaerens, hintere Synechieen. S = $^{3}/_{60}$.
L. Ulcus, Hypopyon, Iritis, Dacryocystoblennorrhoe. Fingerzahl in mehr als $^{3}/_{4}$ m.
Th. Behandelt 36 Tage wie üblich.
St. R. S < $^{3}/_{36}$.
L. S = $^{1}/_{30}$.

50. Aderhold, Johanne. 65 J. 44. 3036.
An. Trauma vor 6 Tagen.
St. R. E. S = $^{6}/_{8}$.
L. Ulcus perforiert, Irisprolaps, Iritis. Dacryocystoblennorrhoe. Handbewegung in $^{1}/_{3}$ m.

Th. Eserin statt Atropin, sonst wie üblich Dauer 36 Tage.
St Prolaps übernarbt. Handbewegung in 30 cm.

51. Bindewald, Christian. 43 J. 43. 935.
An. Trauma vor 10 Tagen möglich.
St. R. Ulcus, Hypopyon, Iritis. S fast $^{3}|_{36}$.
L. E. S = $^{6}|_{6}$.
Th. Behandlung 21 Tage wie üblich.
St. R. oberflächlicher Epitheldefekt ohne Eiter.
S = Finger in 4 m.

52. Blumhagen, Auguste. 14 J. 43. 1888.
An. Seit 5 Tagen krank.
St. R. H = 1,0. S = 1.
L. Ulcus, Hypopyon, Iritis. H = 1,0. S. < $^{6}|_{36}$.
Th. Behandelt 11 Tage wie üblich.
St. L. H = 2,0. S fast = $^{6}|_{18}$. Helle Facette.

53. Erhardt, Hermann. 7 J. 42. 3134.
An. Trauma vor 7 Tagen.
St. R. normal.
L. Ulcus, Hypopyon, Iritis.
Th. Paracenthese u. s. w. Gut heilender Irisprolaps. Behandelt 32 Tage, 11 Tage später totale hintere Synechie, Aufhebung der vorderen Kammer. Iridektomie u. s. w. Dauer 24 Tage.
St. Leucoma adhaerens, mittlere Lampe.

54. Gans, Friedrich, 39 J. 44. 2922.
An. Trauma vor 8 Tagen.
St. R. Ulcus, Hypopyon, Iritis. Finger in $2^{1}|_{2}$ m.
L. H = 0,5. S > $^{6}|_{6}$. Dacryocystoblennorrhoe.
Th. Quere Durchschneidung u. s. w.
Behandelt 28 Tage.
St. R. H = 0,5. S < $^{6}|_{12}$. Leucoma adhaerens.

55. Kruck, Johanna. 72 J. 44. 1989.
An. Trauma vor 14 Tagen.
St. R. H = 1,0. S = $^{6}|_{8}$. Dacryocystoblennorrhoe.
L. Ulcus, Hypopyon, Iritis. Kleinste Lampe.
Th. Quere Durchschneidung u. s. w. Behandelt 43 Tage.
St. Cornea fast ganz in Narbengewebe umgewandelt. Iris nicht zu erkennen. Kleinste Lampe.

56. Lücke, Heinrich. 44 J. 44. 2733.
An. Trauma seit 18 Tagen.
St. R. E. S = $^{6}|_{6}$.
L. Ulcus, Hypopyon, Iritis. Finger in 10 cm.

Th. Galvanokaustik, quere Durchschneidung u. s. w.
Iridektomie. Dauer 55 Tage.
St. L. S = $1{,}5|_{36}$. Finger in 2 m.

57. Mönkemeyer, Christian. 59 J. 44. 2924.
An. R. seit 3 Wochen Trauma.
St. R. Ulcus, Hypopyon, Iritis.
L. Atrophia nerv. opt. Finger in 2—3 m. Gesichtsfeldeinengung.
Th. Quere Durchschneidung u. s. w. Gut heilender Irisprolaps. Dauer 68 Tage.
St. R. Leucoma adhaerens. Kleinste Lampe.
L. H = 0,5. S < $4|_{24}$.

58. Orth, Christine. 60 J. 43. 1473.
An. Seit 3 Wochen krank.
St. R. H = 0,5. S fast 1.
L. Ulcus, Hypopyon, Iritis, Dacryocystoblennorrhoe. Finger in $1\,1|_4$ m.
Th. 15 Tage behandelt wie üblich.
St. L. Maculae, hintere Synechieen. H = 1,5. S = $6|_{18}$.

59. Riesland, Fritz. 66 J. 43. 1389.
An. Vor 3 Tagen Trauma,
St. R. Ulcus, Hypopyon, Dacryocystoblennorrhoe.
L. H = 3,5. S > $4|_8$.
Th. Quere Durchschneidung u. s. w. Paracenthese wegen Keratocele.
Dauer 37 Tage.
St. L. H = 3,5. S = $6|_8$,
R. mittlere Lampe.

60. Schmalkuche, Heinrich. 58 J. 44. 2472.
An. Vor 3 Jahren Ulcus serpens. Nach Iridektomie quantitative Lichtempfindung. Z. Zt. Schmerzen.
St. R. Staphyloma corneae totale.
L. H = 2,0. S = $3|_{12}$.
Th. Exenteration u. s. w. Entlassen nach 12 Tagen.

61. Strube, Wilhelm. 47 J. 43. 1704.
An. Trauma vor 18 Tagen.
St. L. Ulcus. Handbewegung in 15 cm.
Th. Quere Durchschneidung u. s. w.
Behandelt 30 Tage.
St. R. H = 1,5. S = $6|_6$.
L. H = 4,0. S = $2|_{15}$. Streifige Trübung.

62. Stern, Heinrich. 59 J. 44. 2276.
An. Krank seit 4—5 Tagen.

St. R. Ulcus, Hypopyon, Iritis, Dacryocystitis. Handbewegung in 1 m. L. M = 0,5. S < $^{6}|_{6}$.
Th. Wie üblich, Dauer 27 Tage.
St. R. S = $^{6}|_{24}$.

63. Strube, Franz. 65 J. 43. 1785.
An. Trauma vor 14 Tagen.
St. R. Ulcus, Hypopyon, Iritis, Dacryocystoblennorrhoe. Handbewegung in n. Nähe. Narbentrachom. L. Narbentrachom, Pannus. Macula. M = 2,5. S < $^{6}|_{12}$.
Th. Quere Durchschneidung u. s. w.
Entlassen auf Wunsch nach 20 Tagen.
St. R. noch Ulcerationen. Handbewegung in 10—15 cm.

64. Schulte, Friedrich. 52 J. 43. 1825.
An. Trauma vor 14 Tagen.
St. R. Ulcus, Hypopyon, Iritis. Handbewegung in 1,5 m.
L. H = 0,75. S = $^{6}|_{6}$.
Th. Behandelt wie üblich, 11 Tage.
St. S = $^{6}|_{20}$.

65. Schlüter, Friederike. 34 J. 43. 72.
An. Trauma vor 8 Tagen.
St. R. Ulcus, Hypopyon, Iritis. Handbewegung in n. Nähe.
L. E. S > $^{6}|_{36}$.
Th. Wie üblich, 22 Tage.
St. Cornea central infiltriert, Iritis. Handbewegung in n. Nähe.

66. Stöckel, Elise. 56 J. 44. 1985.
An. Trauma vor 8 Tagen.
St. R. Ulcus, Hypopyon, Iritis, Dacryocystoblennorrhoe.
Finger in $3^{1}|_{2}$ m.
L. H = 1,0. S fast 1.
Th. Wie üblich, 22 Tage.
St. R. H = 0,5. S > $^{6}|_{36}$, blasse Hornhautfacetten.

67. Voigt, Wilhelm. 53 J. 42. 2268.
An. Trauma seit 14 Tagen.
St. R. H = 0,5. S = $^{6}|_{6}$. Dacryocystoblennorrhoe.
L. Ulcus, Hypopyon, Iritis. Zahl der Hände in 2 m.
Th. Quere Durchschneidung u. s. w. Behandelt 16 Tage. Nach 7 Monaten Leucoma adhaerens, kleinste Lampe. Iridektomie u. s. w., Dauer 14 Tage.
St. Fingerzahl in 1,25 m.

68. Vock, Anna Elisabeth. 41 J. 43. 1822.
An. Krank seit 15 Tagen.

St. R. H = 1,0. Dacryocystoblennorrhoe.
L. Ulcus, Hypopyon, Iritis. H = 2,0. S = $^{3}|_{36}$.
Th. Wie üblich, 13 Tage.
St. Macula. H = 2,0. S fast $^{6}|_{18}$.

69. Vogt, Christine. 51 J. 44. 2008.
An. Krank seit 8 Tagen.
St. R. Ulcus, Hypopyon, Iritis, Dacryocystoblennorrhoe.
L. H = 0,5. S = 1.
Th. Wie üblich, 12 Tage.
St. Handbewegung in $^{1}|_{3}$ m.

70. Warnicke, Philippine. 50 J. 43. 614.
An. Krank seit 4 Wochen.
St. R. Narbentrachom. H = 0,5. S > $^{6}|_{9}$.
L. Ulcus, Hypopyon, Iritis. Dacryocystoblennorrhoe.
Th. Paracenthese u. s. w. Dauer 17 Tage.
St. R. H = 1,0. S fast $^{6}|_{6}$. L. Finger in 4 m.

1893/94.

71. Abt, Bertha. 42 J. 46. 2474.
An. Krank seit 14 Tagen.
St. R. H = 3,5. S = $^{6}|_{8}$. Dacryocystoblennorrhoe bds.
L. Ulcus, Hypopyon, Iritis. H = 3,5. S = $^{1}|_{36}$.
Th. Kauterisation u. s. w. Touchieren mit Arg. nitr. 2 %. Quere Durchschneidung. Dauer 80 Tage.
St. Leucoma adhaerens totalis. Phthisis anterior. Kleinste Lampe.

72. Aschhoff, Helene. 60 J. 46. 1855.
An. Krank seit 15 Tagen.
St. R. Ulcus, Hypopyon, Iritis. Handbewegung in $^{1}|_{2}$ m.
L. H = 1,5. S. > $^{6}|_{9}$.
Th. Quere Durchschneidung u. s. w. Iridektomie.
Dauer 53 Tage.
St. R. Finger in 1 m.

73. Bärmann, Andreas. 60 J. 47. 3335.
An. Trauma seit 20 Tagen.
St. R. Ulcus, Finger in $^{1}|_{2}$ m.
L. H = 0,5. S = $^{6}|_{6}$.
Th. Quere Durchschneidung u. s. w. Dauer 23 Tage.
St. Leucoma adhaerens totale. Kleine Lampe.

74. Beissmann, Heinrich. 60 J. 45. 1295.
An. Trauma vor 7 Tagen.
St. R. Ulcus, Hypopyon, Iritis. Handbewegung in 1 m.
L. Macula. Finger in > $^{1}|_{2}$ m.

Th. Quere Durchschneidung u. s. w. Dauer 51 Tage. Erfolg R. Handbewegung in 20 cm. Leucoma adhaerens. 2 Monate später L. Pupillarverschluss, R. Leucoma adhaerens, Handbewegung in n. Nähe. Iridektomie u. s. w. rechts und links.
St. R. Hand in 30 cm.
L. E. S = $^{1}/_{10}$.

75. Bielefeld, Heinrich. 24 J. 45. 1031.
An. Trauma vor 14 Tagen.
St. R. Ulcus, Iridochorioiditis purulenta. Kleine Lampe.
L. Fremdkörper. Finger in 1 m.
Th. R. Paracenthese, antisept. Dauerverband, Scopolamin. Dauer 21 Tage.
St. R. Cornea flach, starke Trübung. Visus = 0.
L. E. S = $^{4}/_{8}$. R. Oberlid nicht zu heben.

76. Binnewies, Henriette. 52 J. 46. 1708.
An. Trauma vor 10 Tagen.
St. R. Linsentrübung. M = 0,5. S = $^{5}/_{10}$.
L. Ulcus, Hypopyon, Iritis, Dacryocystoblennorrhoe. Handbewegung in 1,5 m.
Th. Quere Durchschneidung u. s. w. Dauer 30 Tage.
St. L. Finger in $^{3}/_{4}$ m.

77. Birkenfeld, Friedrich. 67 J. 45. 187.
An. Trauma vor 2 $^{1}/_{2}$ Wochen.
St. R. Scleroticochorioiditis post. H = 2,5. S = $^{6}/_{12}$.
L. Ulcus, Hypopyon, Iritis. Handbewegung in 1 m.
Th. Quere Durchschneidung u. s. w. Dauer 36 Tage.
St. L. Finger in $^{3}/_{4}$ m. Leucoma adhaerens.

78. Bohlke, Friedrich. 45 J. 46. 1873.
An. Krank seit 10 Tagen.
St. R. Ulcus, Hypopyon, Iritis. S = $^{1}/_{60}$. Dacryocystoblennorrhoe.
L. H = 1,5. S > $^{6}/_{9}$.
Th. Wie üblich, Dauer 24 Tage.
St. R. Finger in 1 m. Ulcus nicht vernarbt.

79. Bolle, Karl. 55 J. 45. 492.
An. Trauma vor 4 Tagen.
St. R. Ulcus, Hypopyon, Iritis, Iridochorioiditis purulenta. H = 2,0. S = $^{6}/_{36}$.
L. H = 0,5. S < $^{6}/_{5}$.
Th. Quere Durchschneidung u. s. w. Dauer 23 Tage.
St. Bulbus klein. Visus = 0.

80. Bormann, Wilhelm. 52 J. 45. 693.
An. Trauma vor 3 Tagen.

St. R. H = 0,5. S = $^{6}/_{6}$. Dacryocystoblennorrhoe.
L. Ulcus, Hypopyon, Iritis, Handbewegung in 1 m.
Th. Thermokaustik u. s. w. Dauer 33 Tage.
Nach 1 Monat Iridektomie 18 Tage.
St. H = 1,0. S = $^{6}/_{12}$. Leucom.

81. Busse, Josef. 59 J. 44. 3636.
An. Trauma vor 8 Tagen.
St. R. Ulcus, Hypopyon, Iritis, Dacryocystoblennorrhoe. Finger in $2^{1}/_{2}$ m.
L. H = 3,0. S = $^{6}/_{\infty}$.
Th. Durchschneidung (quere), später Iridektomie. Behandlung insgesamt 3 Monate.
St. H = 2,5. Finger in 3 m. S = $^{1}/_{18}$. Leucom.

82. Deneke, Wilhelm. 60 J. 43. 318 und 855.
An. Trauma vor 10 Tagen.
St. R. Leucoma adhaerens, Coloboma artific. Finger in 1 m.
L. Ulcus, Hypopyon, Iritis, Dacryocystoblennorrhoe. H = 3,0.
S = $^{3}/_{18}$.
Th. Thermokaustik, Quere Durchschneidung u. s. w. Später Kataraktextraktion. Mit Pausen 25 Wochen.
St. H = 10,0. Hände in 50 cm.

83. Germershausen, Therese. 50 J. 46. 1876.
An. Seit 8 Tagen krank.
St. R. E. S = $^{6}/_{6}$.
L. Ulcus, Hypopyon, Iritis, Dacryocystoblennorrhoe. Handbewegungen in 1 m.
Th. Thermokaustik u. s. w. Iridektomie.
Behandelt 20 Tage.
St. Finger in $2^{1}/_{2}$ m. S = $^{1}/_{36}$.

84. Gothe, Gottfried. 65 J. 48. 1705.
An. Trauma seit 14 Tagen.
St. R. Ulcus, Hypopyon, Iritis. Handbewegung in n. Nähe Dacryocystoblennorrhoe.
L. H = 2,0. S = $^{6}/_{8}$.
Th. Thermokaustik, Quere Durchschneidung u. s. w.
Nach 7 Monaten Iridektomie.
St. R. Zahl der Finger in 1 m. L. H = 1,0. S = $^{5}/_{5}$.

85. Grotjahn, Wilhelmine. 55 J. 46. 1836.
An. Trauma seit 14 Tagen.
St. R. Ulcus, Hypopyon, Iritis, Dacryocystoblennorrhoe. Handbewegung in 1 m.
L. E. S $^{6}/_{6}$.

Th. Thermokaustik, Quere Durchschneidung u s w.
Behandelt 14 Tage.
St. R. Handbewegung in 1 m.

86. Hasselmann, Caroline. 55 J. 45. 1371.
An. Krank seit 4 Wochen.
St. R. H = 1,5. S = $^{6}/_{6}$.
L. Ulcus, Hypopyon, Iritis, Finger in 1 m.
Th. Quere Durchschneidung u. s. w. Dauer 13 Tage.
St. Finger in $^{3}|_{4}$ m.

87. Klass, Amalie. 55. J. 44. 3460.
An. Seit 14 Tagen krank.
St. R. Ulcus, Hypopyon, Iritis. Handbewegung in 10 cm.
L. Macula H = 0,5. S < $^{3}|_{18}$.
Th. Thermokaustik u. s. w. Später Staphylom, nach dessen Punktion Irisprolaps.
St. Prolaps vernarbt. Leucoma adhaerens. Kleinste Lampe.

88. Knieriem, Anna. 60 J. 45. 1290.
An. Seit 8 Tagen krank.
St. R. Ulcus, Hypopyon, Iritis. Finger in n. Nähe. Dacryocystoblennorrhoe.
L. H = 1,0. S < $^{6}|_{6}$.
Th. Thermokaustik u. s. w. Dauer 15 Tage.
St. R. Hand in 1 m (Aggravation?)

89. Koch, Christoph. 55 J. 44. 3699.
An. Krank seit 14 Tagen.
St. R. H = 0,5. S fast $^{6}|_{5}$.
L. Ulcus, Hand in 1 m.
Th. Paracenthese u. s. w. Dauer 22 Tage.
St. Handbewegung in 2 m.

90. Pecher, Caroline. 58 J. 46. 1774.
An. Trauma seit 3 Wochen.
St. R. Ulcus, Hypopyon, Iritis. Handbewegung in 1 m.
L. H = 0,5. S = $^{6}|_{6}$. Dacryocystoblennorrhoe bd.
Th. Quere Durchschneidung u. s. w. Dauer 40 Tage.
St. R. H = 6,5. S = $^{3}|_{60}$. Finger in 3—4 m.

91. Pelletier, Carl. 62 J. 44. 2083.
An. Trauma vor 19 Tagen.
St. R. H = 0,5. S $^{6}|_{6}$.
L. Ulcus, Hypopyon, Iritis. Finger in 1 m.
Th. Wie üblich 26 Tage. 25 Tage später Iridektomie.
St. Handbewegung in 3 m.

92. Rojan, Friedrich. 52 J. 44. 3774.
An. Trauma seit 10 Tagen.
St. R. H = 0,5. S < $^{6}/_{6}$.
L. Ulcus, Hypopyon, Iritis. Handbewegung in 1 m.
Th. Quere Durchschneidung u. s. w. Dauer 35 Tage.
Nach 6 Monaten Iridektomie.
St. Handbewegung in $^{1}/_{3}$ m.

93. Rothenburg, Friedrich. 25 J. 46. 1727.
An. Trauma vor 3 Wochen.
St. R. H = 0,5. S < $^{6}/_{6}$.
L. Ulcus, Hypopyon, Iritis, Handbewegung in $^{3}/_{4}$ m.
Th. Wie üblich, 53 Tage.
St. L. H = 1,0. S = $^{5}/_{10}$.

94. Schobes, Henriette. 42 J. 46. 2677.
An. Krank seit 4 Wochen.
St. R. H = 3,0. S < $^{6}/_{18}$.
L. Ulcus, Hypopyon, Iritis, Dacryocystoblennorrhoe. Finger in 50 cm.
Th. Quere Durchschneidung u. s. w. Dauer 21 Tage.
St. Finger in $2^{1}/_{2}$ m. S = $^{1}/_{36}$.
Nach 5 Jahren H = 4,0. S = $^{1}/_{35}$.

95. Schrader, Wilhelm. 35 J. 49. 2603.
An. Trauma vor 6 Tagen.
St. R. Ulcus, Hypopyon. Zahl der Finger in 1 m.
L. E. S > $^{6}/_{6}$. Dacryocystoblennorrhoe.
Th. Subconjunktivale Sublimatinjection u. s. w. Dauer 25 Tage.
St. Fingerzahl in mehr als 2 m.
Nach 5 Jahren S = $^{1}/_{4}$—$^{1}/_{5}$.

96. Stromeyer, Christian. 64 J. 46. 2367.
An. Trauma vor 8 Tagen.
St. R. H = 1,5. S = $^{6}/_{6}$.
L. Ulcus; Hypopyon, Iritis. Finger in 2 m.
Th. Wie üblich, 20 Tage.
St. L. H = 0,5. S = $^{3}/_{60}$.

97. Thiele, Carl. 38 J. 46. 1964.
An. Trauma vor 16 Tagen.
St. R. H = 0,5. S $^{6}/_{6}$.
L. Ulcus, Hypopyon, Iritis. Finger in n. Nähe.
Th. Quere Durchschneidung u. s. w. Dauer 31 Tage.
Nach 15 Tagen Iridektomie.
St. L. Finger in 20–40 cm.
3 Jahre später H = 3,5. S > $^{3}/_{20}$. 6 Jahre später H = 3,0. S = $^{5}/_{15}$.

98. Voss, Heinrich. 45 J. 45. 692.
An. Trauma vor 4 Wochen.
St. R. H = 0,5. S = $^{6}/_{6}$.
L. Ulcus, Hypopyon, Iritis, Finger in $^{1}|_{2}$ m.
Th. Lapis mitigatus, sonst wie üblich, 36 Tage.
St. L Finger in $^{1}|_{2}$ m.

99. Voss, Ludwig. 75 J. 45. 1355.
An. Trauma vor 10 Tagen.
St. R. E. S > $^{6}|_{12}$.
L. Ulcus, Iritis. Handbewegung in $^{3}/_{4}$ m.
Th. Wie üblich, 35 Tage. Nach einem Monat Iridektomie.
St. Finger in $^{1}|_{3}$ m.

100. Wangenheim, Christian. 66 J. 46. 1655.
An. Trauma vor 3 Wochen.
St. R. Ulcus, Hypopyon, Iritis, Prolaps der Iris. Kleinste Lampe. Dacryocystoblennorrhoe bd.
L. M = 0,5. S < $^{6}|_{12}$.
Th. Wie üblich, 37 Tage.
St. Leucoma adhaerens. Handbewegung in 1 m.

1895/96.

101. Armbrecht, Auguste. 62 J. 48. 1070.
An. Frostanfall vor 3 Wochen.
St. R. E. S $^{6}|_{8}$.
L Ulcus, Hypopyon, Handbewegung in $^{1}|_{3}$ m.
Th. Punktion u. s. w. Dauer 20 Tage.
St. L. E. S. $^{2}/_{50}$.

102. Grube, Friedrich. 36 J. 48. 1409.
An. Krank seit 8 Tagen.
St. R. Ulcus H = 1,0. S > $^{2}|_{20}$ Dacryocystoblennorrhoe.
L. Maculae. Kleinste Lampe.
Th. Wie üblich, 41 Tage.
St. M = 2,5, S $^{6}|_{15}$.

103. Henke, Luise. 58 J. 49. 1842.
An. Trauma vor 10 Tagen.
St. R. E. S = $^{6}|_{6}$.
L. Ulcus, Hypopyon, Iritis, Dacryocystoblennorrhoe. Finger in 1 m.
Th. Subconjunctivale, Sublimatinjektion u. s. w. Dauer 6 Tage, auf Wunsch entlassen.
St. Ulcerierte Stelle, Finger in 3 m.

104. Henkel, Heinrich. 68 J. 47. 3730.
An. Krank seit 4 Tagen.

St. R. H = 2,0. S = $^{6}|_{6}$.
L. Ulcus, Iritis. Finger in $2^{1}|_{2}$ m.
Th. Wie üblich, 25 Tage.
St. L M = 1,0. S = $^{2}|_{12}$.

105. Klostermeyer, Wilhelm. 14 J. 48. 890.
An. Trauma vor 14 Tagen.
St. Dacryocystoblennorrhoe bds. R. E. S. = $^{6}|_{6}$.
L. Ulcus, Hypopyon, Iritis. Kleinste Lampe.
Th. Wie üblich, dann Irisprolaps, daher Eserin. Dauer 16 Tage
St. L. Mittlere Lampe, Leucoma adhaerens.

106. Mimse, Christian. 52 J. 48. 939.
An. Trauma vor 5 Tagen.
St. R. Ulcus, Iritis, E. S. = $^{2}|_{20}$. Dacryocystoblennorrhoe.
L. Staphyloma corneae, totale Amaurose.
Th. Wie üblich, 30 Tage.
St. M = 2,0. S = $^{3}|_{12}$.

107. Müller, Karl. 63 J. 48. 471.
An. Trauma vor 22 Tagen.
St. R. Ulcus, Handbewegung in 1 m.
L. H = 0,5. S = $^{6}|_{9}$. Dacryocystoblennorrhoe.
Th. Punktion u. s. w. Dauer 19 Tage.
St. Kleine Lampe.

108. Polle, Justine. 59 J. 49. 2109.
An. Trauma vor 14 Tagen.
St. R. Ulcus, Iritis, Finger in über $^{1}|_{2}$ m.
L. H = 1,0. S > $^{6}|_{7,5}$.
Th. Subconjunctivale Sublimatinjektion u. s. w. Dacryocystoblennorrhoe. Dauer 20 Tage.
St. R. H = 0,5. S > $^{2}|_{20}$.

109. Wedekind, Caroline. 49 J. 49. 2332.
An. Trauma vor 8 Tagen.
St. R. H = 1,0. S < $^{6}|_{6}$.
L. Ulcus, Hypopyon, H = 1,0. S < $^{2}|_{20}$. Dacryocystoblennorrhoe.
Th. Subconjunctivale Sublimatinjektion u. s. w. Dauer 5 Tage, auf Wunsch entlassen.
Nach 5 Tagen zurück.
Paracenthese u. s. w. Dauer 55 Tage.
St. L. Finger in 3 m.

1895/96.

110. Bögershausen, Rosa. 60 J. 48. 1541.
An. Krank seit 4 Wochen.
St. R. H = 0,5. S = $^4|_5$.
L. Ulcus, Hypopyon, Iritis. Kleinste Lampe. Dacryocystoblennorrhoe.
Th. Quere Durchschneidung u. s. w. Dauer 16 Tage.
St. L. S. = $^2|_{20}$.

111. Strohmeyer, Friederike. 63 J. 51. 1483.
An. Krank seit 3 Wochen.
St. R. Ulcus, Hypopyon, Iritis. Kleinste Lampe. Dacryocystoblennorrhoe.
L. H. = 6,0. S = $^2|_4$.
Th. Quere Durchschneidung u. s. w. Dauer 53 Tage.
St. R. M. = 7,0. S < $^6|_{15}$.

112. Fromme, Martha. 55 J. 51. 2366.
An. Trauma vor 7 Tagen.
St. R. Ulcus, Hypopyon, Iritis, H = 1,5. S = $^2|_{15}$.
L. H = 0,5. S < $^6|_5$ bds. Dacryocystoblennorrhoe.
Th. Kauterisation u. s w. Dauer 23 Tage.
St. R. H = 1,0. S = $^3|_{10}$.

113. Gries, Margarethe. 18 J. 51. 1754.
An. Trauma seit 3 Tagen.
St. R. E. S = $^6|_6$.
L. Ulcus, H = 0,5. S = $^3|_{10}$. Dacryocystoblennorrhoe.
Th. Wie üblich, 23 Tage.
St. L H = 0,5. S > $^5|_{20}$.

114. Knieriem, Elisabeth. 52 J. 51. 2248.
An. Krank seit 3 Wochen.
St. R. E. S = $^5|_5$.
L. Ulcus, Hypopyon, Iritis. Handbewegung in $^1|_3$ m. Dacryocystoblennorrhoe.
Th. Quere Durchschneidung u. s. w.
Entlassen auf Wunsch nach 9 Tagen.
St. Cornea wenig eitrig infiltriert.

115. Meyer, Ernst. 58 J. 51. 1951.
An. Krank seit 14 Tagen.
St. R. Ulcus, Iritis, Handbewegung in 2 m.
L. Cornea diffus getrübt, Finger in $2^1|_2$ m.
Th. Wie üblich, 30 Tage, auf Wunsch entlassen.
St. R. S = $^1|_{50}$. L. S < $^1|_{25}$.

116. Müller, Johannes. 47 J. 50. 3391.
An. Trauma vor 14 Tagen.
St. R. Ulcus, Hypopyon, Iritis. Fingerzahl in $1^1|_2$ m.
L. S = $^5|_5$.
Th. Quere Durchschneidung u. s. w., 14 Tage.
St. R. S = $^1|_{10}$ Hypopyon.

117. Riefling, Wilhelm. 58 J. 52. 3161.
An. Trauma vor 5 Tagen.
St R. H = 0,5. S > $^5|_5$.
L. Ulcus, S = $^2|_{25}$. Dacryocystoblennorrhoe.
Th. Wie üblich, 21 Tage.
St. L. H = 0,5. S. = $^5|_{18}$.

118. Schäfer, Heinrich. 52 J. 51. 1489.
An. Trauma vor 10 Tagen.
St. R. Ulcus, Handbewegung in 1 m. Dacryocystoblennorrhoe.
L. M = 0,5. S = $^5|_{7,5}$.
Th. Wie üblich, 9 Tage.
St. Handbewegung in 2 m.

119. Schar, Johann. 45 J. 52. 3171.
An. Trauma vor 12 Tagen.
St. R. Ulcus S = $^1|_{50}$.
L. E. S < $^5|_{7,5}$.
Th. Wie üblich, 20 Tage.
St. R. S = $^1|_{18}$.
Nach $1^1|_2$ Jahr H = 6,0. S = $^5|_{15}$.

120. Schnurbusch, Wilhelm. 45 J. 50. 988.
An. Trauma vor 7 Tagen.
St. R. Ulcus, Hypopyon. E. S = $^2|_{60}$. Dacryocystoblennorrhoe.
L. S = $^5|_6$.
Th. Wie üblich, 18 Tage.
St. R. E. S = $^2|_{10}$. L. S = $^5|_5$.

121. Strohmeyer, Justine. 54 J. 51. 125.
An. Trauma vor 10 Tagen.
St. R. M = 1,0. S < $^6|_{7,5}$. Bds. Dacryocystoblennorrhoe.
L. Ulcus. Handbewegung in 1 m.
Th. Kauterisation u. s. w. Dauer 61 Tage.
St. L. Kleinste Lampe.

122. Tubbenhauer, Karl. 39 J. 53. 204.
An. Trauma vor 3 Tagen.
St. R. Ulcus, Hypopyon, Iritis H = 1,0. S > $^3|_{18}$.
L. Phthisis bulbi, Amaurose.

Th. Wie üblich, 21 Tage: H = 0,25. S = $^{6}/_{18}$. Dacryocystoblennorrhoe. Nach $1^{1}/_{2}$ Jahr neues Ulcus: Galvanocaustik u. s. w. Dauer 32 Tage: E. S. = $^{6}/_{18}$.
Nach $1^{1}/_{4}$ Jahr abermals Ulcus, behandelt wie üblich, Resultat H = 1,0. S = $^{2}/_{20}$.

123. Voges, August. 44 J. 51. 1343.
An. Trauma vor 14 Tagen.
St. R. Ulcus S = $^{5}/_{50}$ Dacryocystoblennorrhoe.
L. Macula. S = $^{5}/_{15}$.
Th. Wie üblich, 18 Tage.
St. R. H = 0,5. S = $^{5}/_{15}$.

124. Westermann, Justus. 73 J. 46. 1461.
An. Trauma vor 2 Tagen.
St. R. H = 3,0. S = $^{6}/_{18}$. Bds. Dacryocystoblennorrhoe.
L. Ulcus, Hypopyon, Iritis, S = $^{1}/_{18}$.
Th. Wie üblich, 27 Tage: Kleinste Lampe, Leuc. adh. 2 Jahre später: Staphyloma corneae, Grosse Lampe. Iridektomie, 15 Tage.
St. Grosse Lampe, Handbewegung in 30 cm.

1896/97.

125. Brede, Heinrich. 72 J. 53. 1273.
An. Verschlimmerung alter Affektion seit 4 Tagen.
St. R. Ulcus, Hypopyon, Iritis. Handbewegung in 30 cm.
L. Leucoma adhaerens, zu Staphylom neigend, Amaurose.
Th. Kauterisation u. s. w., 82 Tage.
St. R. Kleinste Lampe.

126. Dörries, Ernst. 71 J. 53. 1424.
An. Krank seit 10 Tagen.
St. R. H = 2,5. S = $^{5}/_{5}$.
L. Ulcus, Hypopyon, Iritis. Finger in n. Nähe.
Th. Kauterisation u. s. w., 23 Tage.
St. Ulcus in Ausheilung, Handbewegung in 25 cm.

127. Gundlach, Friedrich. 54 J. 54. ?
An. Trauma vor 9 Tagen
St. R. Ulcus, Hypopyon, Iritis, Dacryocystoblennorrhoe. Kleinste Lampe.
L. Macula, heitere Synechieen. M = 2,5. S = $^{4}/_{20}$.
Th. Wie üblich, 63 Tage.
St. R. H = 1,5. S < $^{2}/_{15}$. L. H = 1,5. S > $^{5}/_{20}$.

128. Hecht, Karl. 58 J. 54. 1791.
An. Trauma vor 3 Tagen.

St. R. Fremdkörper H = 1,5. S < $^{6}/_{7,5}$.
L. Ulcus, Hypopyon, Iritis, Handbewegung in n. Nähe, Dacryocystoblennorrhoe.
Th. Thermokaustik, Kammerparacenthese, dann Irisprolaps, 2 mal punktiert und abgetragen. Sonst wie üblich, 64 Tage.
St. Beginnende Panophthalmie.

129. Heidmüller, Charlotte. 41 J. 54. 2337.
An. Trauma vor 14 Tagen.
St. R. Ulcus, Hypopyon. Kleine Lampe.
L. S. fast $^{5}/_{7,5}$. H = 1,0.
Th. Kauterisation u. s. w. Iridektomie. Dauer 46 Tage.
St. Handbewegung in 1 m.

130. Henkelmann, Christiane. 67 J. 54. 1795.
An. Trauma vor 4 Tagen.
St. R. H = 2,5. S = $^{6}/_{12}$. Dacryocystoblennorrhoe.
L. Ulcus, Iritis. H = 2,5. S fast = $^{6}/_{35}$.
Th. Thermokaustik u. s. w. Paracenthese. Dauer 56 Tage.
St. Leucoma adhaerens. Kleine Lampe.

131. Henning, Adam. 68 J. 54. ?
An. Trauma vor 3 Tagen.
St. R. Ulcus, Hypopyon, Iritis. Handbewegung in n. Nähe. Dacryocystoblennorrhoe.
L. Cataracta incip. H = 0,5. S = $^{6}/_{10}$.
Th. Wie üblich, Touchieren mit Lapislösung. Dauer 43 Tage.
St. Leucoma adhaerens. H = 0,5. S: Hand in 40 cm.

132. Hoppe, Karl. 52 J. 55. 3358.
An. Trauma vor 14 Tagen.
St. R. Ulcus, Hypopyon, Iritis, kleine Lampe. Dacryocystoblennorrhoe.
L. H = 0,5. S = $^{6}/_{5}$.
Th. Thermokaustik, quere Durchschneidung u. s. w. Dauer 26 Tage. Auf Wunsch entlassen. Nach 7 Monaten Staphylom. Enukleation.

133. Koch, Luise. 61 J. 53. 933.
An. Trauma vor 14 Tagen.
St. R. M = 0,5. S = $^{50}/_{75}$.
L. Ulcus, Hypopyon, kleinste Lampe, Dacryocystoblennorrhoe.
Th. Thermokaustik, Paracenthese u. s. w. Iridektomie. Dauer 68 Tage.
St. L Kleinste Lampe.

134. Lips, Heinrich. 79 J. 54. 2170.
An. Krank seit 10 Tagen.

St. R. Ulcus, Hypopyon, Pterygium. Kleine Lampe; Dacryocystoblennorrhoe bds.
L. Cataracta incip. Pterygium. H = 0,5. S = $^{6}/_{24}$.
Th. Thermokaustik u. s. w. Irisprolaps und Staphylombildung, letzteres abgetragen. Dauer 56 Tage.
St. Kleinste Lampe.

135. Momberg, Heinrich. 60 J. 52. 2704.
An. Trauma vor 9 Tagen.
St, R. Ulcus, Iritis, Dacryocystoblennorrhoe. Finger in 1 m.
L. H = 0,5. S = $^{6}/_{12}$. Linse radiär gestreift.
Th. Quere Durchschneidung, Kauterisation. Nach 45 Tagen Irisprolaps, Staphylombildung. Letzteres durchschnitten.
St. Mittlere Lampe.

136. Nagel, Friedrich. 57 J. 53. 375.
An. Trauma vor 10 Tagen.
St. R. E . S < $^{6}/_{75}$.
L. Ulcus, Hypopyon, Handbewegung in 75 cm.
Th. Kauterisation, Paracenthese u. s. w. Dauer 32 Tage.
St. Handbewegungen in 1 m.

137. Schaber, Conrad. 68 J. 52. 161.
An. Trauma seit 14 Tagen.
St. R. H = 0,5. S = $^{6}/_{775}$.
L. Ulcus, Iritis, vordere Kammer aufgehoben. Dacryocystoblennorrhoe, Handbewegung in 80—90 cm.
Th. Wie üblich, 27 Tage.
St. Leucoma adhaerens. Handbewegung in 30 cm.

138. Wiswe, Friedrich. 39 J. 53. 1730.
An. Trauma vor 3 Tagen.
St. R. E. S < $^{6}/_{5}$.
L. Ulcus, Hypopyon, Iritis. Handbewegung in $^{1}/_{3}$ m.
Th. Thermokaustik u. s. w. Dauer 45 Tage.
St. Leucoma, S = $^{1}/_{775}$.

139. Woekener, Auguste. 60 J. 54. 1848.
An. Trauma vor 14 Tagen.
St. R. E. S < $^{3}/_{775}$. Dacryocystoblennorrhoe bds.
L. Ulcus, Hypopyon, Iritis, kleinste Lampe.
Th. Kauterisation, Paracenthese u. s. w. Später Iridektomie. Dauer 38 + 10 Tage.
St. L. E. S = $^{1}/_{25}$.

1897/98.

140. Appel, Heinrich. 69 J. 56. 933
An. Krank seit $2^{1}/_{2}$ Wochen.

St. R. H = 2,5. S = $^{5}/_{15}$.
L. Ulcus, Hypopyon, Iritis.
Th. Thermokaustik u. s. w., 17 Tage.
St. Ulcus gereinigt, Pupille jetzt frei. H = 3,0. S = $^{2}/_{35}$.

141. Döring, Heinrich. 67 J. 55. 3321.
An. Trauma vor 3 Tagen.
St. R. Macula, H = 6,0. S $^{2}|_{10}$ Dacryocystoblennorrhoe bds.
L. Ulcus, Neigung zu Staphylom. Hypopyon, Iritis. Kleinste Lampe.
Th. Thermokaustik, Paracenthese u. s. w. Iridektomie. Dauer 53 Tage, nach 8 Tagen noch 29 Tage.
St. Handbewegung im $^{3}/_{4}$ m.

142. Erich, Wilhelmine. 55 J. 56. 1197.
An. Trauma vor 5 Tagen.
St. R. Ulcus, Hypopyon, Iritis, Finger in $^{1}|_{3}$ m.
L. M. = 1,5. S > $^{5}|_{75}$ bds. Dacryocystoblennorrhoe.
Th. Thermokaustik, Punktion u. s. w. 34 Tage.
St. Macula, H = 0,5. S $^{2}|_{20}$

143. Füllgrabe, Karl. 59 J. 55. 3421.
An. Trauma vor 3 Wochen.
St. R. Ulcus, Hypopyon. Kleine Lampe. Dacryocystoblennorrhoe.
L. Macula, H = 1,5. S > $^{6}|_{10}$.
Th. Thermokaustik, Quere Durchschneidung u. s. w. Dauer 39 Tage. Im Hypopyoneiter keine Pneumococcen.
St. Neigung zu Staphylom, mittlere Lampe.

144. Gleim, Wilhelm. 68 J. 57. 2974.
An. Trauma vor 14 Tagen.
St. R. H = 1,0. S > $^{5}|_{5}$.
L. Ulcus, Hypopyon, Iritis. Handbewegung in 20 cm. Dacryocystoblennorrhoe.
Th. Quere Durchschneidung u. s. w. Entlassen nach 11 Tagen auf Wunsch.
St. Graues Ulcus. Visus idem.

145. Habekas, Friedrich. 66 J. 57. 2768.
An. Trauma vor 5 Tagen.
St. R. H = 1,5. S = $^{5}|_{75}$.
L. Cornea fast total vereitert, Irisprolaps, Amaurose, Dacryocystoblennorrhoe.
Th. Exenteration u. s. w., 26 Tage.

146. Hey, Rasmus. 54 J. 56. 2167.
An. Trauma vor 20 Tagen.

St. R. Ulcus, Hypopyon, Iritis, Finger in $^1/_3$ m.
L. H = 1,5. S = $^5/_{15}$. Macula.
Th. Kauterisation, Paracenthese u. s. w. Dauer 47 Tage.
St. Finger in 40 cm.
14 Tage später totale hintere Synechie, Neigung zu Staphylom.
S > $^1/_{50}$.

147. Heusing, Heinrich. 45 J. 57. 3235.
An. Krank seit 3 Wochen.
St. R. Ulcus, Hypopyon, Iritis, Dacryocystoblennorrhoe, kleinste Lampe in $^1/_3$ m.
L. H = 1,0. S = $^3/_5$.
Th. Kauterisation, Paracenthese u. s. w. Iridektomie. Dauer 51 Tage.
St. Leucoma adhaerens. Finger in $^1/_2$ m.

148. Ische, Friedrich. 72 J. 56. 1775.
An. Trauma vor 5 Tagen.
St. R. Macula. M = 1,0. S = $^3/_{20}$. Dacryocystoblennorrhoe.
L. Ulcus, Hypopyon. S = $^1/_{50}$.
Th. Kauterisation u. s. w., 21 Tage.
St. Macula. H = 1,5. S = $^3/_{10}$.

149. Klemme, Wilhelmine. 68 J. 56. 1233.
An. Krank seit 8 Tagen.
St. R. Linsentrübung. H = 1,0. S = $^5/_{10}$. Dacryocystoblennorrhoe.
L. Ulcus total, Hypopyon, Mittlere Lampe.
Th. Perforation und Irisprolaps durch Kauterisation. Sonst wie üblich, 43 Tage.
St. Nach 3 Monaten Panophthalmie, totale Amaurose.

150. Kumlehn, Karl. 47 J. 56. 1701.
An. Trauma vor 7 Tagen.
St. R. Ulcus, Hypopyon, Handbewegung in n. Nähe.
L. M = 0,5. S = $^5/_{775}$. Dacryocystoblennorrhoe.
Th. Kauterisation u. s. w. Staphylomoperation. 78 Tage.
St. Totales Leucom nach 8 Wochen, grosse Lampe.

151. Schache, Ludwig. 54 J. 44. 1994.
An. Trauma vor 11 Tagen.
St. R. Ulcus, Hypopyon. Mittelgrosse Lampe.
L. H = 0,5. S = $^6/_{10}$.
Th. Quere Durchschneidung u. s. w. Glaskörpervereiterung. Behandelt 24 Tage.
St. Nach $1^1/_2$ Jahr abermals Ulcus durch Trauma L. Behandelt 31 Tage, wie üblich.
Nach 3 Jahren ebenso. R. Phthisis bulbi, L. Ulcus. Behandlung 96 Tage. S = $^1/_{25}$.

152. Schneider, Elisabeth. 54 J. 51. 1982.
An. Trauma seit 5 Tagen.
St. R. Macula, H = 2,0. S > 1/20. Dacryocystoblennorrhoe.
L. Ulcus, Hypopyon, Iritis. H = 1,0. H > 2/20.
Th. Kauterisation, später Iridektomie, sonst wie üblich, 49 Tage.
St. L. E. S = 5/75.

153. Schomburg, Karl. 47 J. 60. 38.
An. 3 Wochen krank.
St. R. Ulcus, Hypopyon, Iritis. Handbewegung in n Nähe.
L. H = 1,0. S 5/75.
Th. Kauterisation, Paracenthese u. s. w., 52 Tage.
St. Leucoma adhaerens. E. S = 1/15.

154. Schrader, Luise. 64 J. 56. 1760.
An. Trauma vor 10 Tagen.
St. R. Ulcus, Hypopyon, Iritis. Kleine Lampe. Dacryocystoblennorrhoe.
L. Macula. H = 1,5. S = 2/10.
Th. Punktion u. s. w., 30 Tage.
St. R. Leucom, mittlere Lampe.
L. Neigung zu Staphylom.

155. Vollmer, Heinrich. 26 J. 58. 3839.
An. Trauma vor 3 Tagen.
St. R. H = 0,5. S = 5/6. Dacryocystoblennorrhoe.
L. Ulcus, Hypopyon, Iritis. S = 1/50.
Th. Wie üblich, 14 Tage.
St. L. Macula. H = 1,5. S = 5/10.
Nach 1 Monat L. E. S < 5/75.

156. Wittler, Heinrich. 37 J. 56. 936.
An. Trauma vor 15 Tagen.
St. R. E. S = 5/5.
L. Ulcus, Descemetocele, Hypopyon, Iritis. Hand in 1/4 m, Dacryocystoblennorrhoe.
Th. Kauterisation, quere Durchschneidung u. s. w. Iridektomie. Dauer 46 Tage.
St. Leucoma adhaerens, Hände in 3/4 m.

1898/99.

157. Ahrens, Wilhelm. 66 J. 60. 3082.
An. Trauma vor 8 Tagen.
St. R. H = 0,5. S = 5/75.
L. Ulcus, Hypopyon, Iritis. S = 3/20. Dacryocystoblennorrhoe.

Th. Quere Durchschneidung, Kauterisation u. s. w. Iridektomie. 55 Tage.
St. L. E. S > $^{1}/_{35}$. Leucoma adhaerens.

158. Alke, Luise. 66 J. 59. 1906.
An. Trauma vor 8 Tagen.
St. R. H = 1,0. S = $^{5}/_{10}$.
L. Ulcus, Iritis.
Th. Wie üblich, 19 Tage.
St. Macula, Iris adhärent. H = 0,5. S = $^{2}/_{20}$.

159. Bette, Karoline. 62 J. 60. 2906.
An. Krank seit 14 Tagen.
St. R. H = 1,0. S = $^{5}/_{5}$. Dacryocystoblennorrhoe.
L. Ulcus, Hypopyon. S = $^{3}/_{35}$.
Th. Kauterisation, Paracenthese u. s. w., 38 Tage.
St. R. Cataracta incipiens. H = 2,0. S = $^{5}/_{175}$.
L. Pupillarmembran, Macula. Finger in 2 m.

160. Engelhard, Christian. 59 J. 48. 1367.
An. Trauma vor 3 Tagen.
St. R. Ulcus, Hypopyon, Iritis. Handbewegung in $^{1}/_{3}$ m. Dacryocystoblennorrhoe.
L. H = 4,0. S = $^{6}/_{12}$.
Th. Thermokaustik u. s. w. 18 Tage.
St. Kleine Lampe, Leucoma adhaerens.

161. Fischer, Karl. 72 J. 59. 2045.
An. Trauma vor 4 Wochen.
St. R. Macula. H = 2,5. S = $^{3}/_{5}$.
L. Ulcus, Hypopyon, Iritis, Dacryocystoblennorrhoe, Handbewegung in $^{1}/_{3}$ m.
Th. Thermokaustik, Paracenthese u. s. w., 20 Tage.
St. Handbewegung in $^{1}/_{2}$ m.
Nach 2 Monaten Leucoma adhaerens.

162. Grube, Minna. 60 J. 59. 2468.
An. Trauma vor 12 Tagen.
St. R. Ulcus, Iritis. Handbewegung in 1 m.
L. H = 2,0. S = $^{4}/_{5}$. Dacryocystoblennorrhoe bds.
Th. Thermokaustik, Paracenthese u. s. w., 39 Tage.
St. Leucoma adhaerens, Finger in $^{1}/_{2}$ m.

163. Gumbrecht, Auguste. 66 J. 60. 3481.
An. Krank seit 5 Tagen.
St. R. Leucoma adhaerens. Kleine Lampe.
L. Ulcus. Finger in 2 m. Dacryocystoblennorrhoe.

Th. Kauterisation u. s. w., 28 Tage.
St. S > $^1/_{15}$.

164. Hartmann, Heinrich. 45 J. 57. 3617.
An. Trauma vor 7 Tagen.
St. R. Ulcus, Hypopyon, Iritis. Handbewegung in 1 m.
L. H = 0,5. S = $^5/_5$. Dacryocystoblennorrhoe bds.
Th. Kauterisation u. s. w. Iridektomie, 60 Tage.
St. Leucoma adhaerens. H = 0,5. S = $^1/_{50}$.

165. Henkel, Katharina. 61 J. 60. 2600.
An. Krank seit 3 Wochen.
St. R. M = 1,0. S = $^5/_{75}$.
L. Ulcus, Hypopyon, Iritis. Handbewegung in 1 m. Dacryocystoblennorrhoe.
Th. Kauterisation, quere Durchschneidung u. s. w., 28 Tage.
St. Leucoma adhaerens totale. Handbewegung in n. Nähe.

166. Herbst, Karl. 66 J. 59. 1699.
An. Trauma vor 3 Wochen.
St. R. H = 1,0. S = $^5/_{15}$. Dacryocystoblennorrhoe.
L. Ulcus, Hypopyon, Iritis. Finger in 30 cm.
Th. Wie üblich, entlassen auf Wunsch nach 19 Tagen.
St. Macula. E. S > $^1/_{35}$.

167. Jürgens, Christoph. 57 J. 59. 1911.
An. Trauma vor 14 Tagen.
St. R. H = 2,5. S = $^2/_5$. Macula.
L. Ulcus, hintere Synechieen. Fingerzahl in $^1/_3$ m. Dacryocystoblennorrhoe.
Th. Wie üblich, 12 Tage
St. H = 1,0. S = $^3/_{15}$.

168. Keese, Wilhelm. 39 J. 59. 1685.
An. Trauma vor 26 Tagen.
St. R. H = 0,5. S = $^5/_5$.
L. Ulcus, Hypopyon, Finger in 50 cm.
Th. Quere Durchschneidung u. s. w. Iridektomie. Dauer 34 Tage.
St. H = 1,0. S = $^1/_5$.

169. Kaufhold, Marie. 57 J. 59. 2518.
An. Krank seit 10 Tagen.
St. R. Ulcus, Hypopyon, Iritis, Finger in 2 m.
L. H = 1,0. S = $^4/_6$. Dacryocystoblennorrhoe.
Th. Kauterisation, Punktion u. s. w., 34 Tage.
St. Leucom, kleine Lampe.

170. Löder, Amalie. 28 J. 59. 1770.
An. Trauma vor 9 Tagen.

St. R. H = 0,5. S = $^{5}/_{5}$.
L. Ulcus, Hypopyon. H = 0,5. S = $^{5}/_{75}$. Dacryocystoblennorrhoe.
Th Wie üblich, entlassen auf Wunsch nach 5 Tagen.
St. Kein Hypopyon, sonst wie oben.

171. Nolte, Karl. 60 J. 59. 1968.
An. Krank seit 14 Tagen.
St. R. H = 1,5. S = $^{5}/_{75}$
L. Ulcus, Hypopyon, Iritis. Mittlere Lampe.
Th. Thermokaustik, Paracenthese u. s. w. Abtragung eines Irisprolaps. Dauer 45 Tage.
St. Leucoma adhaerens, kleine Lampe.

172. Oster, Friederike. 44 J. 59. 1949.
An. Trauma vor 22 Jahren.
St. R. M = 5,0. S = $^{2}/_{10}$. Conus.
L. Ulcus, Hypopyon, Iritis. M = 2,0. S = $^{1}/_{35}$.
Th. Paracenthese u. s. w. Dauer 10 Tage.
St. Iris normal. M = 1,0. S = $^{2}/_{5}$.

173. Prissler, Katharina. 56 J. 59. 1595.
An. Trauma vor 7 Tagen.
St. R. E. S = $^{5}/_{5}$.
L. Ulcus, Hypopyon, Iritis.
Th. Kauterisation, Paracenthese u. s. w, 20 Tage.
St. Ulcus. E. S = $^{2}/_{10}$.

174. Rumenapf, Georg. 65 J. 58. 522.
An. Trauma vor 8 Tagen.
St. R. Macula. H = 0,5. S > $^{5}/_{10}$.
L. Ulcus, Hypopyon, Iritis. Hände in n. Nähe.
Th. Kauterisation u. s. w., 23 Tage.
St. Leucoma adhaerens.

175. Schaper, Friederike. 53 J. 59. 1799.
An. Trauma vor 6 Tagen.
St. R. S = $^{5}/_{5}$.
L. Ulcus, Hypopyon, Iritis. Finger in 30 cm. Dacryocystoblennorrhoe.
Th. Thermokaustik, Paracenthese u. s. w., 24 Tage.
St. Fingerzahl in 1 m.

176. Schwerdtfeger, Auguste. 40 J. 57. 3684.
An. Trauma vor 4 Tagen.
St. R. H = 0,5. S = $^{5}/_{5}$. Dacryocystoblennorrhoe.
L. Ulcus, Hypopyon, Iritis. Finger in 1 m.
Th. Kauterisation, Paracenthese u. s. w., 39 Tage.
St. Leucoma adhaerens, nur kleine Lampe.

177. van der Straaten, Dorette. 41 J. 59. 2626.
An. Trauma vor 4 Wochen.
St. R. Macula. M = 3,0. S = $^{5}/_{15}$.
L. Keratocele, Iritis, Dacryocystoblennorrhoe. S = $^{2}/_{24}$.
Th. Punktion u. s. w., 17 Tage.
St. Macula. H = 1,0. S = $^{5}/_{35}$.

178. Teiwes, Heinrich. 20 J. 59. 1722.
An. Krank seit 2 Tagen.
St. R. E. S = $^{5}/_{5}$.
L. Ulcus, Hypopyon. Iritis.
Th. Wie üblich, 8 Tage.
St. Macula. E. S = $^{5}/_{10}$.

179. Vollmer, Wilhelmine. 70 J. 57. 3673.
An. Trauma vor 12 Tagen.
St. R. H = 1,5. S < $^{5}/_{7,5}$. Dacryocystoblennorrhoe.
L. Ulcus, Hypopyon, Iritis. H = 3,0. S > $^{2}/_{25}$.
Th. Thermokaustik u. s. w., 51 Tage.
St. Macula. H = 1,5. S = $^{5}/_{10}$.

180. Walter, Johann. 48 J. 59. 1747.
An. Krank seit 2 Tagen.
St. R. H = 0,5. S > $^{5}/_{7,5}$.
L. Ulcus, Hypopyon, Iritis. H = 0,5. S = $^{1}/_{35}$.
Th. Wie üblich, entlassen auf Wunsch nach 6 Tagen.
St. Ulcus ist epithelisiert. H = 0,5. S > $^{5}/_{15}$.

181. Witzel, Heinrich. 54 J. 58. 984.
An. Trauma vor 11 Tagen.
St. R. Ulcus, Hypopyon, Iritis. Fingerzahl in $^{3}/_{4}$ m.
L. E. S > $^{5}/_{5}$.
Th. Thermokaustik, quere Durchschneidung u. s. w.
Behandelt 43 Tage.
St. H = 0,5. S = $^{2}/_{35}$. Macula.

182. Weber, Johann. 67 J. 60. 2688.
An. Krank seit 4 Tagen.
St. R. H. = 1,0. S = $^{5}/_{7,5}$.
L. Ulcus, S = $^{1}/_{20}$.
Th. Wie üblich, entlassen auf Wunsch nach 13 Tagen.
St. Ulcus in Heilung. H = 0,5. S = $^{2}/_{15}$.

183. Woldmann, Luise. 55 J. 60. 2722.
An. Krank seit 14 Tagen.
St. R. H = 1,0. S = $^{5}/_{5}$.
L. Ulcus, Hypopyon, Iritis. Handbewegung in 1 m.

Th. Quere Durchschneidung u. s. w. Entlassen nach 19 Tagen wegen nervöser Störungen.
St. Ulcus hat Epitheldecke.

1899/1900.

184. Bartels, Heinrich. 50 J. 62. 2144.
An. Trauma vor 14 Tagen.
St. R. Ulcus, Hypopyon, Iritis. S = $^{3}/_{50}$. Dacryocystoblennorrhoe.
L. H = 1,5. S = $^{5}/_{7,5}$.
Th. Kauterisation u. s. w., 15 Tage.
St. Macula. E. S = $^{3}/_{20}$.

185. Bindebeutel, Karl. 42 J. 61. 585.
An. Trauma vor 3 Tagen.
St. R. M = 1,0. S = $^{5}/_{7,5}$. Dacryocystoblennorrhoe.
L. Ulcus, Hypopyon.
Th. Kauterisation, quere Durchschneidung u. s. w. Subconjunctival Cl Na-Lösung. 26 Tage.
St. Leucoma adhaerens, Finger in 30 cm.

186. Bodmann, Jakob. 54 J. 62. 2552.
An. Trauma vor 8 Tagen.
St. R. H = 0,5. S = $^{5}/_{5}$.
L. Ulcus, Hypopyon, Fingerzahl in 10 cm. Dacryocystoblennorrhoe.
Th. Quere Durchschneidung, Thermokaustik u. s. w.
Behandelt 26 Tage.
St. Leucom. Finger in 25—30 cm.

187. Borchert; Karl. 38 J. 63. 3300.
An. Trauma vor 3 Tagen.
St. R. Ulcus, Hypopyon. E. S > $^{2}/_{10}$.
L Macula. Iritis. Handbewegung in $^{1}/_{2}$ m.
Th. Kauterisation, subconjunctival Cl Na-Lösung.
Behandelt 30 Tage.
St. R. E. S = $^{2}/_{10}$. L. E. S = $^{1}/_{7,5}$.

188. Borschel, Heinrich. 53 J. 62. 2614.
An. Trauma (?) vor 7 Tagen.
St. R. H = 0,5. S = $^{5}/_{5}$.
L. Ulcus, Hypopyon.
Th. Thermokaustik u. s. w., 30 Tage.
St. Macula. Finger in n. Nähe.

189. Breitenstein, Rosalie. 67 J. 62. 1969.
An. Trauma vor 24 Tagen.
St. R. Ulcus, Hypopyon, Finger in $^{1}/_{2}$ m Dacryocystoblennorrhoe.
L. M. = 1,0. S. = $^{5}/_{10}$.

Th. Kauterisation, quere Durchschneidung u. s. w., 11 Tage.
St. Leucom, kleinste Lampe.

190. Busch, Georg. 31 J. 62. 2235.
An. Trauma vor 14 Tagen.
St. R. H = 0,5. S > $^{5}|_{5}$.
L. Ulcus, Hypopyon, Finger in $^{5}|_{4}$ m.
Th. Kauterisation, subconjunctival, Cl Na-Lösung u. s. w.
Behandelt 18 Tage.
St. Macula, M = 1,0. S < $^{5}|_{10}$.

191. Dörie, Justine. 41 J. 62. 1912.
An. Trauma vor 8 Tagen.
St. R. Ulcus, Iritis, Handbewegung in 20 cm.
L. E. S < $^{1}/_{10}$. Macula. Dacryocystoblennorrhoe.
Th. Kauterisation u. s. w. Iridektomie.
St. Leucoma adhaerens. Finger in 1 m.

192. Finke, Amalie. 40 J. 62. 2069.
An. Trauma vor 5 Tagen.
St. R. H = 1,0. S = $^{5}|_{5}$.
L. Ulcus, Hypopyon. S < $^{2}|_{35}$. Dacryocystoblennorrhoe.
Th. Kauterisation u. s. w.
St. H = 0,5. S > $^{1,5}|_{25}$.

193. Glate, Friedrich. 69 J. 62. 1931.
An. Trauma vor 12 Tagen.
St. R. Ulcus, Hypopyon, Iritis. Finger in n. Nähe.
L. H = 1,0. S = $^{5}|_{5}$.
Th. Kauterisation, quere Durchschneidung u. s. w.
Dauer 37 Tage.
St. Leucoma adhaerens. Finger in 15 cm.

194. Göbel, Karoline. 57 J. 61. 1669.
An. Trauma vor 2 $^{1}|_{2}$ Wochen.
St. R. Macula. E. S = $^{5}|_{775}$. bds. Dacryocystoblennorrhoe.
L. Ulcus, Hypopyon, Iritis. E. S < $^{5}|_{25}$.
Th. Kauterisation, Punktion u. s. w.
Auf Wunsch nach 8 Tagen entlassen
St. Ulcus noch eitrig infiltriert. S = $^{4}/_{35}$. Hypopyon.

195. Hasse, Caroline. 46 J. 62. 2626.
An. Krank seit 14 Tagen.
St. R. H = 0,5. S = $^{5}/_{5}$.
L. Ulcus, Hypopyon. Dacryocystoblennorrhoe.
Th. Kauterisation, Punktion u. s. w., 23 Tage.
St. Leucom, Finger in 3 m.

196. Hellwig, Anton. 66 J. 60. 24.
An. Trauma vor 14 Tagen.
St. R. Ulcus, Iritis, Finger in 30 cm.
L. H = 1,0. S = $^5/_5$.
Th. Wie üblich, 18 Tage.
St. Leucoma adhaerens. Fingerzahl in 1 $^1/_2$ m.

197. Heike, Wilhelm. 37 J. 62. 1887.
An. Trauma vor 7 Tagen.
St. R. Ulcus, Hypopyon, Iritis. Finger in 20 cm.
L. Macula. M = 9,0. S > $^5/_{15}$.
Th. Kauterisation u. s. w. 12 Tage.
St. R Macula. M = 6,0. S = $^1|_{15}$. L. M = 8,0. S < $^5/_{10}$.

198. Heusch, Josef. 55 J. 64. 1195.
An. Trauma vor 5 Tagen.
St. R. Ulcus, Hypopyon, Iritis. Finger in $2^1|_2$ m.
L. Leucoma adh. Handbewegung in n. Nähe.
Th. R. wie üblich, L. gelbe Salbe.
Behandelt 23 Tage, nach 5 Monaten 3 Tage.
St. R. S = $^1|_3$. L. Finger in n. Nähe unsicher.

199. Kirchner, Christoph. 49 J. 62. 1917.
An. Trauma vor 19 Tagen.
St. R. H = 0,5. S > $^5|_5$ bds. Dacryocystoblennorrhoe.
L. Ulcus, Hypopyon, Iritis, Thränensackfistel.
Handbewegung in 15 cm.
Th. Kauterisation, Punktion u. s. w., 15 Tage.
St. L. Leucoma adhaerens, kleinste Lampe.

200. Kraus, Karoline. 71 J. 62. 1923.
An. Trauma vor 23 Tagen.
St. R. Ulcus, Hypopyon, Iritis. Handbewegung in 30 cm, Dacryocystoblennorrhoe.
L. H = 2,0. S < $^1{}_5$.
Th. Kauterisation, quere Durchschneidung u. s. w.
Behandelt 26 Tage.
St. Leucoma adhaerens, Handbewegung in n. Nähe.

201. Krite, Georg. 33 J. 60. 3626.
An. Trauma vor 10 Tagen.
St. R. Ulcus, Hypopyon. Finger in n. Nähe.
L. E. S = $^5|_{7,5}$.
Th. Quere Durchschneidung u. s. w., 25 Tage.
St. R. E. S < $^5/_{15}$. Leucoma adhaerens. L. E. S = $^5/_5$.

202. Mayerhofer, Fritz. 27 J. 62. 1870.
An. Trauma vor 12 Tagen.

St. R. M = 4,0. S > $^{5}/_{7,5}$.
L. Ulcus, Hypopyon, Iritis. Handbewegung in 10 cm.
Th. Kauterisation, quere Durchschneidung u. s. w. Irisprolaps. Dauer 48 Tage.
St. Leucoma adhaerens totale. Kleinste Lampe.

203. Metje, Wilhelm. 49 J. 62. 2396.
An. Krank seit 6 Tagen.
St. R. Ulcus, Iritis. S = $^{2}/_{10}$.
L. H = 0,5. S = $^{5}/_{5}$.
Th. Kauterisation u. s. w. Pinselung mit Lapislösung. Dauer 60 Tage.
St. Iritis. Leucoma adhaerens. Finger bis 20 cm. 8 Monate später: Bulbus verkleinert.

204. Pedeker, August. 41 J. 62. 2396.
An. Krank seit 4 Monaten.
St. R. Ulcus, Hypopyon, Iritis. H = 2,0. S = $^{2}/_{35}$.
L. H = 0,5. S = $^{5}/_{5}$.
Th. Wie üblich, 13 Tage.
St. R. M = 1,0. S > $^{5}/_{10}$. Leucom.

205. Sauke, Heinrich. 53 J. 62. 1729.
An. Krank seit 5 Tagen.
St. R. E. S = $^{4}/_{14}$.
L. Ulcus, Hypopyon, Iritis. Handbewegung in n. Nähe, Dacryocystoblennorrhoe.
Th. Kauterisation, quere Durchschneidung u. s. w. Entlassen auf Wunsch nach 12 Tagen.
St. L. Ulcus bleibt stehen, Iritis.

206. Schädel, Margarethe. 58 J. 62. 1867.
An. Trauma vor 14 Tagen.
St. R. H = 0,5. S = $^{5}/_{5}$.
L. Ulcus, Hypopyon, Iritis. Finger in 10 cm.
Th. Kauterisation, quere Durchschneidung u. s. w., 14 Tage.
St. Macula. Handbewegung in gut 1 m.

207. Schäfer, Anna. 25 J. 62. 1644.
An. Trauma vor 14 Tagen.
St. R. H = 0,5. S > $^{5}/_{5}$. Dacryocystoblennorrhoe.
L. Ulcus, Hypopyon, Iritis. Finger in 2 m.
Th. Touchieren mit Lapis u. s. w., 10 Tage.
St. Hintere Synechie, H = 0,5. S = $^{5}/_{35}$.

208. Schoomann, August. 52 J. 56. 1999.
An. Trauma vor 14 Tagen.
St. R. Ulcus, Hypopyon, Iritis. Finger in 20 cm.
L. H = 0,5. S = $^{5}/_{5}$.

Th. Wie üblich, 21 Tage.
St. H = 1,0. S = 5/15. Macula.

209. Schreiber, Charlotte. 57 J. 62. 1762.
An. Krank seit 14 Tagen.
St. R. Ulcus, Hypopyon. Handbewegung in 30 cm.
L. E. S = 5/5. Dacryocystoblennorrhoe. bds.
Th. Kauterisation, quere Durchschneidung u. s. w. Subkonjunktival Cl Na-Lösung. 20 Tage.
St. Handbewegung in n. Nähe.

210. Schulte, Ernst. 63 J. 52. 478.
An. Krank etwa 4 Wochen.
St. R. S < 6/36. E.
L. Ulcus, Hypopyon, Iritis. Handbewegung in 40 cm. Dacryocystoblennorrhoe.
Th. Kauterisation u. s. w., 27 Tage.
St. Leucom. Handbewegung in 20 cm.

211. Störmer, Caroline. 65 J. 62. 1962.
An. Trauma vor 14 Tagen.
St. R. Ulcus, Hypopyon, Finger in n. Nähe.
L. H = 0,5. S < 5/5. Dacryocystoblennorrhoe.
Th. Kauterisation, quere Durchschneidung, 34 Tage.
St. Handbewegung in n. Nähe.

1900/01.

212. Apel, Therese. 63 J. 65. 2618.
An. Trauma vor 14 Tagen.
St. R. Ulcus, Hypopyon, Iritis, Dacryocystoblennorrhoe, Finger in 1/2 m.
L H = 3,5. S = 5/36.
Th. Kauterisation u. s. w., 30 Tage.
St. Leucom, Cornea flach.

213. Appel, Heinrich. 53 J. 63. 3704.
An. Trauma vor 8 Tagen.
St. R. Ulcus, Hypopyon, Iritis. E. S = 2/20. Dacryocystoblennorrhoe.
L. Macula. E. S < 5/7·5.
Th. Kauterisation u. s. w., 81 Tage.
St. Iritis. Finger in 12 cm.

214. Brinkmann, Eduard. 52 J. 64. 795.
An. Trauma vor 8 Tagen.
St. R. Ulcus, Hypopyon, Iritis, Handbewegung in n. Nähe.
L. H. = 0,5. S = 5/15.

Th. Kauterisation, Paracenthese u. s. w., 32 Tage.
St. Leucoma adhaerens. Kleine Lampe.

215. Ebeling, Johanne. 58 J. 63. 3309.
An. Krank seit 5 Wochen.
St. Bds. Dacryocystoblennorrhoe mit Perforation.
R. Ulcus, Hypopyon, Iritis. Finger in fast 2 m.
L. H = 1,5. S > $^5/_{175}$.
Th. Kauterisation u. s. w., 36 Tage. Nach 14 Tagen Irisprolaps, abtragen. Leucoma adhaerens. Fünf Wochen später totale Amaurose, Exenteration.
St. L. H = 1,5. S = $^5/_5$.

216. Eggers, Friederike. 25 J. 65. 2007.
An. Trauma vor 5 Tagen.
St. R. Ulcus total, Hypopyon, Handbewegung in n. Nähe.
L. H = 0,5. S = $^5/_5$.
Th. Kauterisation, Punktion u. s. w. 33 Tage.
St. S = $^3/_{25}$. Auf Wunsch entlassen.

217. Friedhof, August. 63 J. 65. 2077.
An. Trauma vor 4 Tagen.
St. R. Ulcus. S = $^2/_{25}$. Hypopyon.
L. H = 1,5. S > $^5/_{175}$.
Th. Kauterisation, Punktion u. s. w., 42 Tage.
St. Leucoma adhaerens, S = $^2/_{35}$.

218. Gademann, Friedrich. 58 J. 63. 3290.
An. Trauma vor 17 Tagen.
St. R. Ulcus, Hypopyon, Iritis, Dacryocystoblennorrhoe. Finger in 10 cm.
L. Macula. H = 0,5. S = $^5/_{10}$.
Th. Kauterisation, Paracenthese u. s. w., 66 Tage.
St. Leucoma adhaerens, Handbewegung in n. Nähe.

219. Goldmann, Heinrich. 58 J. 65. 2168.
An. Trauma vor 27 Tagen.
St. R. H = 2,0. S = $^5/_5$.
L. Ulcus, Hypopyon, Iritis. Handbewegung in $^1/_2$ m.
Th. Kauterisation, Paracenthese u. s. w.
Nach 2 Tagen auf Wunsch entlassen.

220. Heinemann, Wilhelm. 52 J. 63. 3568.
An. Trauma vor 3 Wochen.
St. R. Ulcus, Hypopyon, Iritis. Finger in 2 m.
L. H = 0,5. S = $^5/_5$.
Th. Kauterisation u. s. w., 30 Tage.
St. R. H = 7,0. S > $^2/_{20}$. Leucom.

221. Höfemann, Dorothea. 67 J. 64. 1232.
An. Krank schon längere Zeit.
St. R. Ulcus, Hypopyon, Dacryocystoblennorrhoe, grosse Lampe.
L. H = 1,5. S = $^5/_{75}$.
Th. Neigung zu Staphylom. Pilocarpin. Sonst wie üblich, 32 Tage.
St. Leucoma adhaerens. Handbewegung in $^1/_2$ m.

222. Kellner, Elisabeth. 54 J. 64. 1794.
An. Trauma vor 14 Tagen.
St. R. Ulcus, Hypopyon, Iritis, kleinste Lampe.
L. H = 0,5. S = $^5/_5$.
Th. Kauterisation, Punktion u. s w, 45 Tage.
St. Leucom, kleinste Lampe.

223. Knipping, Wilhelmine. 63 J. 65. 1922.
An. Trauma vor 18 Tagen.
St. R. H = 0,5. S = $^5/_5$.
L. Ulcus, Hypopyon, Handbewegung in n. Nähe.
Th. Kauterisation, Paracenthese u. s. w., 38 Tage.
St. Leucoma adhaerens. Handbewegung in $^3/_4$ m.

224. Kuhle, Gertrud. 60 J. 65. 2016.
An. Trauma vor 8 Tagen.
St. R. H = 2,0. S > $^5/_{75}$.
L. Ulcus, Hypopyon, Iritis. Handbewegung in 40 cm. Dacryocystoblennorrhoe.
Th. Kauterisation u. s. w. 21 Tage.
St. Cornea epithelisiert. Iritis. Fingerzahl in $^1/_2$ m.

225. Müller, Richard. 42 J. 64. 1857.
An. Trauma vor 4 Wochen.
St. R. H = 0,5. S = $^5/_4$.
L. Ulcus, Hypopyon, Iritis. Handbewegung in n. Nähe.
Th. Kauterisation, Paracenthese u. s. w., 9 Tage.
St. Wie oben. Auf Wunsch entlassen.

226. Pötig, Wilhelm. 58 J. 65. 2341.
An. Krank seit 14 Tagen.
St. R. Ulcus, Hypopyon, Iritis, Dacryocystoblennorrhoe. S = $^5/_{35}$.
L. Leucoma adhaerens. Kleine Lampe.
Th. Kauterisation u. s. w., 28 Tage.
St. R. M = 1,0. S = $^5/_{10}$. Leucoma adhaerens.

227. Puchmüller, Wilhelm. 31 J. 64. 943.
An. Krank seit 4 Wochen.
St. R. M = 0,5. S = $^5/_4$.
L. Ulcus, Hypopyon. S = $^2/_{35}$.

Th. Wie üblich, 21 Tage.
St. Leucom, M = 0,5. S = $^{5}/_{20}$.

228. Rettstadt, Minna. 55 J. 64. 1164.
An. Trauma vor 3 Wochen.
St. R. Ulcus, Hypopyon, Iritis. Finger in 30 cm.
L. H = 0,5. S = $^{5}/_{15}$. Dacryocystoblennorrhoe.
Th. Wie üblich, 21 Tage.
St. R. Macula. H = 0,5. S < $^{5}/_{15}$. L. H = 0,5. S = $^{5}/_{10}$.

229. Schillig, Karoline. 56 J. 63. 3.
An. Trauma vor 4 Tagen.
St. R. Ulcus, Finger in $^{1}/_{2}$ m.
L. H = 0,5. S = $^{5}/_{5}$.
Th. Kauterisation, Punktion u. s. w., 54 Tage.
St. Macula. Handbewegung in $^{1}/_{3}$ m.

230. Schmidt, Karoline. 64 J. 63. 295.
An. Krank 7 Tage.
St. R. Leucoma adhaerens, Finger in n. Nähe.
L. Ulcus, Iritis, Finger in n. Nähe. Dacryocystoblennorrhoe.
Th. Wie üblich, entlassen auf Wunsch nach 11 Tagen.
St. Finger in $1^{1}/_{2}$ m.

231. Schoppe, Heinrich. 57 J. 65. 2894.
An. Trauma vor 10 Tagen.
St. R. Ulcus, Hypopyon, Iritis. Handbewegung in $^{1}/_{2}$ m.
L. E. S = $^{5}/_{17,5}$. Dacryocystoblennorrhoe bds.
Th. Kauterisation, Punktion u. s. w., 46 Tage.
St. Handbewegung in $^{1}/_{2}$ m.

232. Simon, Heinrich. 53 J. 63. 353.
An. Trauma vor 14 Tagen.
St. R. Ulcus, Hypopyon, Iritis, Lichtempfindung.
L. M = 0,5 S = $^{5}/_{4}$.
Th. Kauterisation, quere Durchschneidung u. s. w. Behandelt 23 Tage.
St. Leucoma adhaerens. Handbewegung in $1^{1}/_{2}$ m.

233. Thies, August. 51 J. 65. 2278.
An. Trauma vor 13 Tagen.
St. R. Ulcus, Hypopyon, Dacryocystoblennorrhoe.
L. E. S = > $^{5}/_{5}$.
Th. Kauterisation, Punktion u. s. w., 38 Tage. Handbewegung in 2 m.
St. Macula M = 0,5. S = $^{5}/_{15}$.
2 Monate später Rückkehr binoculären Sehens.

234. Wedemeyer, Anna. 65 J. 64. 1574.
An. Trauma vor 14 Tagen.

St. R. Ulcus, Hypopyon, Dacryocystoblennorrhoe. Angeblich keine Lichtempfindung.
L. H = 1,0. S $^{4}|_{20}$.
Th. Wie üblich, 21 Tage.
St. R. Finger in $1^{1}|_{2}$ m. L. H = 0,5. S = $^{5}|_{10}$.

235. Wegener, Heinrich. 50 J. 63. 3580.
An. Trauma vor 20 Tagen.
St. R. H = 0,5. S = $^{5}|_{5}$.
L. Ulcus, Hypopyon, Iritis, Finger in n. Nähe.
Th. Kauterisation, Punktion u. s. w. 44 Tage.
Nach 2 Monaten Phthisis bulbi.

236. Wolf, Wilhelm. 49 J. 65. 2151.
An. Trauma vor $3^{1}|_{2}$ Wochen.
St. R. Ulcus. S = $^{2}|_{35}$. Dacryocystoblennorrhoe.
L. H = 0,5. S > $^{5}|_{5}$.
Th. Wie üblich, 30 Tage.
St. Macula. E. S = $^{5}|_{15}$.

1901/02.

237. Albrecht, Wilhelm. 70 J. 311.
An. Krank seit 14 Tagen.
St. R. Ulcus, Descemetocele, Hypopyon, Iritis. Lichtschein.
L. M = 1,5. S = $^{5}|_{5}$.
Th. Kauterisation u. s. w. Iridektomie. 47 Tage.
St. Finger in n. Nähe.

238. Baum, Ernst. 40 J. 373.
An. Trauma vor 14 Tagen.
St. R. Ulcus, Hypopyon, Dacryocystoblennorrhoe, Handbewegung in n. Nähe.
L. E. S = $^{5}|_{5}$.
Th. Kauterisation u. s. w., 43 Tage.
St. Handbewegung in n. Nähe.

239. Becker, Wilhelmine. 66 J. 541.
An. Krank seit ca. 8 Tagen.
St. R. Ulcus, Dacryocystoblennorrhoe. Finger in $^{1}|_{3}$ m.
L. E. S = $^{5}|_{8}$.
Th. Kauterisation u. s. w. Perforation. Dauer 38 Tage.
St. S = $^{5}|_{35}$.

240. Bothe, Friedrich. 52 J. 132.
An. Trauma vor 3 Tagen.
St. R. E. S = $^{5}|_{7}$.
L. Ulcus, Hypopyon. E. S = $^{5}|_{50}$.

Th. Kauterisation u. s. w. 32 Tage.
St. E. S > $^5/_{10}$. Nach 6 Wochen S = $^5/_5$.

241. Dammhayn, August. 45 J. 424.
An. Krank seit 3 Tagen.
St. R. Ulcus, Descemetocele, Hypopyon. Handbewegung in 2 cm. Dacryocystoblennorrhoe.
L. E. S = $^5/_5$.
Th. Quere Durchschneidung u. s. w. Es erfolge totale Einschmelzung der Cornea, totaler Irisprolaps, daher Exenteration. 47 Tage.

242. Dittmeyer, Wilhelmine. 43 J. 400.
An. Trauma vor 8 Tagen.
St. R. Ulcus, Hypopyon. Finger in 50 cm.
L. H = 1,0. S = $^5/_{5,5}$.
Th. Kauterisation u. s. w., 32 Tage. Auf Wunsch entlassen.
St. Handbewegung in 10 cm. Vorderhammer sehr flach.

243. Eschke, Friedrich. 32 J. 618.
An. Trauma vor 3 Tagen.
St. R. Ulcus, Hypopyon, Iritis, Handbewegung in n. Nähe, Dacryocystoblennorrhoe.
L. E. S = $^5/_5$.
Th. Wie üblich, später Kauterisation und Iridektomie. Behandelt 48 Tage.
St. Leucoma adhaerens, Handbewegung in $^1/_3$ m.

244. Fuss, Friederike. 78 J. 109.
An. Krank seit 8 Tagen.
St. R. Catarakta incip. H = 1,0. S < $^5/_{10}$. Dacryocystoblennorrhoe.
L. Ulcus, Perforation. Quantitat. Lichtempfindung.
Th. Kauterisation u. s. w. 22 Tage.
St. Macula, Handbewegung in n. Nähe.

245. Geissler, Ernestine. 65 J. 320.
An. Trauma vor 14 Tagen.
St. R. Ulcus, Hypopyon, Dacryocystoblennorrhoe, Kleinste Lampe.
L. H = 2,0. S < $^5/_5$.
Th. Kauterisation u. s. w. 37 Tage.
St. Leucom, mittlere Lampe.
6 Monat später Leucoma adhaerens totale, kleine Lampe.

246. Hauthal, Ernst. 33 J. 260.
An. Krank seit 1 Tag.
St. R. Ulcus, Hypopyon, Iritis. E = $^5/_{35}$.
L. E. S = $^5/_5$.
Th. Wie üblich, 21 Tage.
St. R. Macula. E. S = $^5/_5$.

247. Hennebrecht, August. 44 J. 1003.
An. Krank 14 Tage.
St. R. E. S $< {}^{5}/_{5}$.
L. Ulcus, Hypopyon, Dacryocystoblennorrhoe.
Th. Kauterisation u. s. w. 21 Tage, auf Wunsch entlassen.
St. Macula E. S $< {}^{5}|_{10}$.

248. Henning, Friedrich. 56 J. 772.
An. Krank 4 Tage.
St. R. Ulcus, Descemetocele, Iritis. Handbewegung in 20 cm.
L. S $> {}^{5}/_{35}$. Chorividitis disseminata.
Th. Wie üblich, 32 Tage.
St. Leucoma adhaerens. Iris atrophisch grau. Handbewegung in $^{1}/_{4}$ m.

249. Holzheuer, Christian. 54 J. 478.
An. Trauma vor 13 Tagen.
St. R. E. S $= {}^{5}|_{5}$.
L. E. Finger in 1 m. Ulcus, Hypopyon.
Th. Kauterisation, Punktion u. s. w.
Iridektomie. 49 Tage.
St. Leucoma adhaerens, mittlere bis kleine Lampe.

250. Jahn, Amalie. 57 J. 431.
An. Trauma vor 15 Tagen.
St. R. Ulcus, Hypopyon, Dacryocystoblennorrhoe. Angeblich keine Handbewegung (Simulation?)
L. H. = 1,0; S $= {}^{5}|_{25}$. (Simulation?)
Th. Kauterisation u. s. w. 26 Tage.
St. R. Macula S $= {}^{5}|_{50}$.
L. H = 2,0, S $= {}^{5}|_{15}$.

251. Karim, Johanne. 63 J. 464.
An. Trauma vor 12 Tagen.
St. R. Ulcus, Hypopyon, Dacryocystoblennorrhoe. Handbewegung in n. Nähe.
L. H = 1,0. S $= {}^{5}|_{8}$.
Th. Kauterisation, Punktion u. s. w., 34 Tage.
St. Finger in 20 cm.

252. Krimkau, Lina. 30 J. 74.
An. Trauma vor 8 Tagen.
St. R. E. S $= {}^{5}|_{5}$. Dacryocystoblennorrhoe.
L. Ulcus, Hypopyon. E. S $= {}^{3}|_{50}$.
Th. Kauterisation u. s. w., 28 Tage.
St. E. S $= {}^{5}|_{20} - {}^{5}|_{15}$.

253. Krull, Elisabeth. 56 J. 452.
St. R. Ulcus, Hypopyon. Finger in 1 m. Dacryocystoblennorrhoe.
L. Leucoma adhaerens. Finger in n. Nähe.

An. Krank 5 Tage.
Th. Kauterisation u. s. w., 27 Tage.
St. Leucom, E. Finger in 5 m.

254. Lauenroth, Pauline. 69 J. 456.
An. Krank seit 8 Tagen.
St. R. Linsentrübung. H = 0,5. S = $^5/_{10}$.
L. Ulcus, vordere Synechie. Kleine Lampe.
Th. Kauterisation u. s. w. Auf Wunsch nach 2 Tagen entlassen. — 8 Tage später Panophthalmie.

255. Leonhardt, Karl. 28 J. 544.
An. Trauma vor 4 Tagen.
St. R. M = 1,0. S = $^5/_5$.
L. Ulcus, Finger in $^1/_2$ m.
Th. Wie üblich, 19 Tage.
St. S = $^5/_{15}$.

256. Lehmann, August. 65 J. 744.
An. Krank seit 10 Tagen.
St. R. E. S < $^5/_7$. L. Ulcus, Hypopyon. Handbewegung in 1 m.
Th. Kauterisation u. s. w., 36 Tage.
St. E. S < $^5/_{15}$

257. Lehmann, Frieda. 3 $^1/_2$ J. 563.
An. Trauma vor ca. 8 Tagen.
St. R. normal. L. Ulcus, Hypopyon, Iritis.
Th. Wie üblich, 27 Tage.
St. Leucom.

258. Lichtenfeld, Otto. 47 J. 616.
An. Trauma vor 10 Tagen.
St. R. E. S > $^5/_5$.
L. Ulcus, Hypopyon, Iritis. Finger in 3 m.
Th. Kauterisation u. s. w., 25 Tage.
St. Macula. H = 0,5. S < $^5/_{25}$.
Nach 2 $^1/_2$ Monat H = 0,5. S = $^1/_4$.

259. Lutter, Joachim. 56 J. 647.
An. Trauma vor 3 Tagen.
St. R. E. S = $^3/_4$. L. Ulcus, Hypopyon, Iritis. Finger in n. Nähe.
Th. Kauterisation, Punktion u. s. w. 71 Tage.
St. Leucoma adhaerens, Handbewegungen in $^1/_3$ m.

260. Mehnert, Friedrich. 64 J. 443.
An. Trauma vor 5 Tagen.
St. R. H = 2,5. S = $^5/_{7^5}$. Bds Dacryocystoblennorrhoe.
L. Ulcus, Hypopyon. Finger in 20 cm.
Th. Kauterisation u. s. w. Totaler Irisprolaps, Panophthalmie. 44 Tage.

261. Mogk, Louis. 55 J. 117.
An. Trauma vor 3 Wochen.
St. R. Ulcus. E. S $^{1}/_{50}$. Dacryocystoblennorrhoe.
L. E. S = $^{5}/_{7}$.
Th. Kauterisation, Punktion u. s. w. 41 Tage.
St. Astigmatismus, S = $^{5}/_{15}$. Leucom.

262. Möntz, Gottfried. 73 J. 357.
An. Trauma vor 4 Tagen.
St. R. Ulcus, Hypopyon, S = $^{3}/_{35}$. H = 1,0. Dacryocystoblennorrhoe.
L. H = 1,0. S = $^{5}/_{7}$.
Th. Wie üblich, 50 Tage.
St. R. H = 1,0. S = $^{5}/_{35}$. Leucom.

263. Müller, Wilhelm. 20 J. 310.
An. Trauma vor 14 Tagen.
St. R. Macula. H = 2,0 S = $^{5}/_{45}$.
L. Ulcus, Hypopyon, Iritis. E. S = $^{5}/_{50}$.
Th. Kauterisation, Punktion u. s. w. 37 Tage.
St. Macula. E. S = $^{5}/_{20}$.

264. Naumann, Heinrich. 33 J. 134.
An. Trauma vor 8 Tagen.
St. R. M = 2,5. S = $^{5}/_{7}$.
L. Ulcus, Hypopyon, Iritis. Finger in n. Nähe.
Th. Kauterisation u. s. w. 36 Tage.
St. L. M = 2,0. S = $^{1}/_{50}$.

265. Pätz, Christine. 54 J. 438.
An. Krank seit 12 Tagen.
St. R. Ulcus, Handbewegung in 1 m.
L. H = 1,0. S = $^{5}/_{5}$. Bds. Dacryocystoblennorrhoe.
Th. Kauterisation u. s. w. 41 Tage.
St. R. Macula. Handbewegung in n. Nähe.

266. Rabenstein, Wilhelm. 64 J. 71.
An. Trauma vor 14 Tagen.
St. R. Ulcus, Hypopyon, Dacryocystoblennorrhoe.
L. normal.
Th. Kauterisation u. s. w. 42 Tage.
St. R. E. Finger in 40 cm.
L. Astigmatismus, S = $^{5}/_{5}$.

267. Richter, Friedrich. 63 J. 313.
An. Trauma vor 4 Tagen.
St. R. H = 0, 5. S = $^{5}/_{5}$.
L. Ulcus, Hypopyon, Iritis. Finger in 3 m.
Th. Wie üblich, 27 Tage.
St. L. Macula. S = $^{5}/_{50}$.

268. Rohde, Karl. 57 J. 86.
An. Krank seit 8 Tagen.
St. R. Ulcus, Descemetocele, Hypopyon. Finger in 10 cm.
L. Dacryocystoblennorrhoe. H = 5,5. S = $^5/_{10}$.
Th. Kauterisation u. s. w. Später Perforation, Irisprolaps. Behandelt 68 Tage.
St. Prolaps vernarbt, Leucoma adhaerens. Handbewegung in 10 cm.

269. Schenzel, Luise. 28 J. 780.
An. Trauma vor 3 Wochen.
St. R. Macula. M = 14,0. S = $^3/_{50}$. Dacryocystoblennorrhoe.
L. Ulcus, Hypopyon, Handbewegung in $^1/_4$ m.
Th. Kauterisation, Punktion u. s. w. Irisprolaps. 38 Tage.
St. Leucoma adhaerens. Mittlere Lampe.

270. Schmidt, Friedrich. 50 J. 474.
An. Trauma vor 3 Wochen.
St. R. H = 1,5. S = $^5/_5$.
L. Ulcus, Hypopyon. Finger in $^1/_2$ m.
Th. Kauterisation u. s. w. 20 Tage.
St. L. H = 1,5. S = $^5/_{35}$.

271. Schönborn, Anna. 46 J. 500.
An. Trauma vor 3 Tagen.
St. R. H = 2,0. S = $^5/_5$.
L. Ulcus, Hypopyon, Iritis, Finger in $1^1/_2$ m. Dacryocystoblennorrhoe.
Th. Kauterisation, Punktion u. s. w. 58 Tage.
St. Macula, hintere Synechieen, H = 2,0. S < $^2/_{25}$.

272. Schugk, August. 50 J. 737.
An. Trauma vor ca. 4 Tagen.
St. R. Ulcus, Hypopyon, Iritis. Finger in n. Nähe.
L. S = $^5/_5$.
Th. Kauterisation, Punktion u. s. w. 49 Tage.
St. Handbewegung in 25 cm.

273. Schulze, Wilhelmine. 63 J. 792.
An. Trauma vor 8 Tagen.
St. R. Ulcus, Hypopyon, Iritis. Grösste Lampe.
L. M = 16,0. S = $^3/_{25}$. Dacryocystoblennorrhoe bds.
Th. Quere Durchschneidung u. s. w. 31 Tage.
St. Leucoma adhaerens, kleine Lampe.

274. Tätzsch, Gustav. 57 J. 426|627.
An. Trauma vor 5 Tagen.
St. R. Ulcus, Hypopyon. Finger in 1 m. Excentrische Fixation.
L. Leucoma adhaerens. S = 0.

Th. Kauterisation, Punktion u. s. w. 71 Tage.
Nach 5 Tagen zurück, Staaroperation R.
St. R. Kleinste Lampe.

275. Wilsdorf, Christine. 70 J. 379.
An. Krank seit $3^1|_2$ Wochen.
St. R. H = 2,5. S = $^5|_6$.
L. Ulcus, Hypopyon, Dacryocystoblennorrhoe. Kleine Lampe.
Th. Kauterisation u. s. w. 28 Tage.
St. L. Finger in 1/2 m. Flache Macula.

276. Worch, Eduard. 39 J. 546.
An. Trauma vor 8 Tagen.
St. R. Ulcus, Hypopyon. H = 1,0. S = $^5|_{50}$. Dacryocystoblennorrhoe.
L. H = 1,0. S = 5/5 .
Th. Wie üblich, 24 Tage.
St. R. Macula. H = 1,0. S < 5/10.

Literatur.

1. Arlt, zur Ätiologie der Keratitis. Wiener med. Wochenschrift 1879.
2. Elschnig, zur pathologischen Anatomie der Keratitis. v. Graefes Archiv XLV, 2.
3. Eversbusch, Über die Anwendung des Thermokauters bei destruktiven Hornhautsprozessen. Monatsbl. f. Augenheilkunde XIV.
4. Fisch, die lineare Kauterisation, ein Beitrag zur Behandlung destruktiver Hornhautprocesse. I. A. D. Basel 1884.
5. Fröhlich, Zur Galvanokaustik. Klin. Monatsblätter für Augenheikunde 1884.
6. — über Galvanokaustik. Archiv f. Augenheilkunde 1886.
7. Gayet, Cautérisation de la cornée. Gaz. hebd. 1877, 6.
8. Holden, klin. und mikroscopische Beschreibung eines nicht perforierenden Ulcus serpens corneae, hervorgerufen durch Pneumococcen. Archiv f. Augenheilkunde XXXVIII, 198.
9. Horner, Die desinficierende Behandlung einiger Hornhauterkrankungen. Klin. Monatsbl. f. Augenheilkunde 1874, 12.
10. Kuhnt, Vorschlag einer neuen Therapie bei gewissen Formen von Hornhautgeschwüren. Wiesbaden 1884.
11. — Weitere Mitteilungen über Heilung zur Perforation tendierender Hornhautgeschwüre durch conjunctivale Deckung. Berliner klin. Wochenschrift 1884.

12. Kuhnt, Zur Therapie des Ulcus serpens corneae. Correspondenzblätter des Allg. ärztl. Vereins von Thüringen 1887.

13. Leber, Keratomycosis aspergillina als Ursache von Hypopyonkeratitis. v. Graefes Archiv XXV, 2

14. Lucanus, Beiträge zur Pathologie und Therapie des Ulcus serpens corneae. I. A. D. 1882. Marburg.

15. Meyhöfer, Bemerkungen über das Ulcus serpeus und über die Behandlung des Ulcus corneae, insbesondere des Ulcus serpeus mittels Auslöffelung und Jodoform. Klin. Monatsbl. f. Augenheilkunde. Band 22.

16. Nieden, zur Therapie des Ulcus serpens. Archiv für Augenheilkunde II, 2.

17. — über die Anwendung der Galvanokaustik in der Ophthalmotherapie, speciell der destruktiven Hornhautprocesse. Archiv f. Augenheilkunde XIV.

18. Pflüger, Behandlung tiefer Hornhautgeschwüre, besonders des Ulcus serpens und einiger Formen von Hypopyonkeratitis, die mit demselben verwechselt werden können. Correspondenzblatt f. Schweizer Ärzte 1886.

19. Sachsländer, Beitrag zur Therapie des Ulcus serpens. Deutschmann, Beiträge z. Augenheilkunde III.

20. Saemisch, Das Ulcus serpens und seine Therapie. Bonn 1870.

21. Sattler, Über Anwendung der Antiseptica in der Ophthalmologie, besonders das Sublimat, und über Kauterisation der Cornea. Sitzungsbericht der Ophthalm. Gesellschaft 1883.

22. Schaefer, Über einige neue Behandlungsmethoden destruktiver Hornhautprocesse. Deutsche med. Wochenschrift 1887.

23. Schmidt-Rimpler, Aqua chlorata zur Desinfektion bei Augenoperationen und Augenverletzungen. Deutsche med. Wochenschrift 1891.

24. Schmidt-Rimpler, Hornhautimpfungen zur Prüfung der Einwirkungen von Cocaïn, Sublimat und Aqua chlorata auf infektiöses Thränensacksekret. Archiv f. Augenheilkunde XV.
25. Schmidt-Rimpler, über subconjunctivale Sublimatinjektionen. Therapeut. Monatshefte. 1895.
26. Schmidt-Rimpler, Augenheilkunde und Ophthalmoskopie. Leipzig 1901.
27. Schmitz, die Therapie des Ulcus serpens. Bonn 1897.
28. Uhthoff, partielle Necrose der menschlichen Hornhaut durch Einwanderung von Schimmelpilzen. v. Graefes Archiv XXIX, 3.
29. Uhthoff und Axenfeld, weitere Beiträge zur Bakteriologie der Keratitis des Menschen, insbesondere der eitrigen. v. Graefes Archiv XLIV.
30. Zirm, eine neue Behandlung der Hypopyon-Keratitis. Wiener klim. Wochenschrift 1895.

Lebenslauf.

Paul Clemens Hövel wurde geboren am 19. August 1876 zu Perleberg, Kreis West-Prignitz und gehört der katholischen Confession an.

Nach dreijährigem Besuch des Kgl. Realgymnasiums zu Perleberg besuchte ich von Ostern 1889 ab das Kgl. Carolinum zu Osnabrück, wo ich Ostern 1897 die Reifeprüfung bestand. Von Ostern 1897 bis Ostern 1899 widmete ich mich an der Universität Freiburg i. B. dem Studium der Medizin und bestand am 1. März 1899 die ärztliche Vorprüfung. Nach je einsemestrigem Studium an den Uuiversitäten Breslau und München wurde ich im Sommersemester 1900 an der Universität Halle immatrikuliert und beendete hier am 18. Juli das medizinische Staatsexamen.

Während meiner Studienzeit hörte ich Vorlesungen bei folgenden Docenten

in Freiburg

Gaupp, Hildebrandt, Himstedt, Keibel, Kiliani, v. Kries, Weismann, Wiedersheim.

in Breslau

Filehne, Fränkel, Wernicke.

in München

von Angerer, von Bauer, Bollinger, Dürck, Herzog, Ad. Schmitt, von Sicherer, von Trappeier, F. Voit, von Ziemssen.

in Halle a. S.

von Bramann, Bumm, Eberth, Fehling, Fraenkel, Harnack, von Hippel, von Mering, Nebelthau, Oberst, Pott, Reineboth †, Schmidt-Rimpler, Weber.